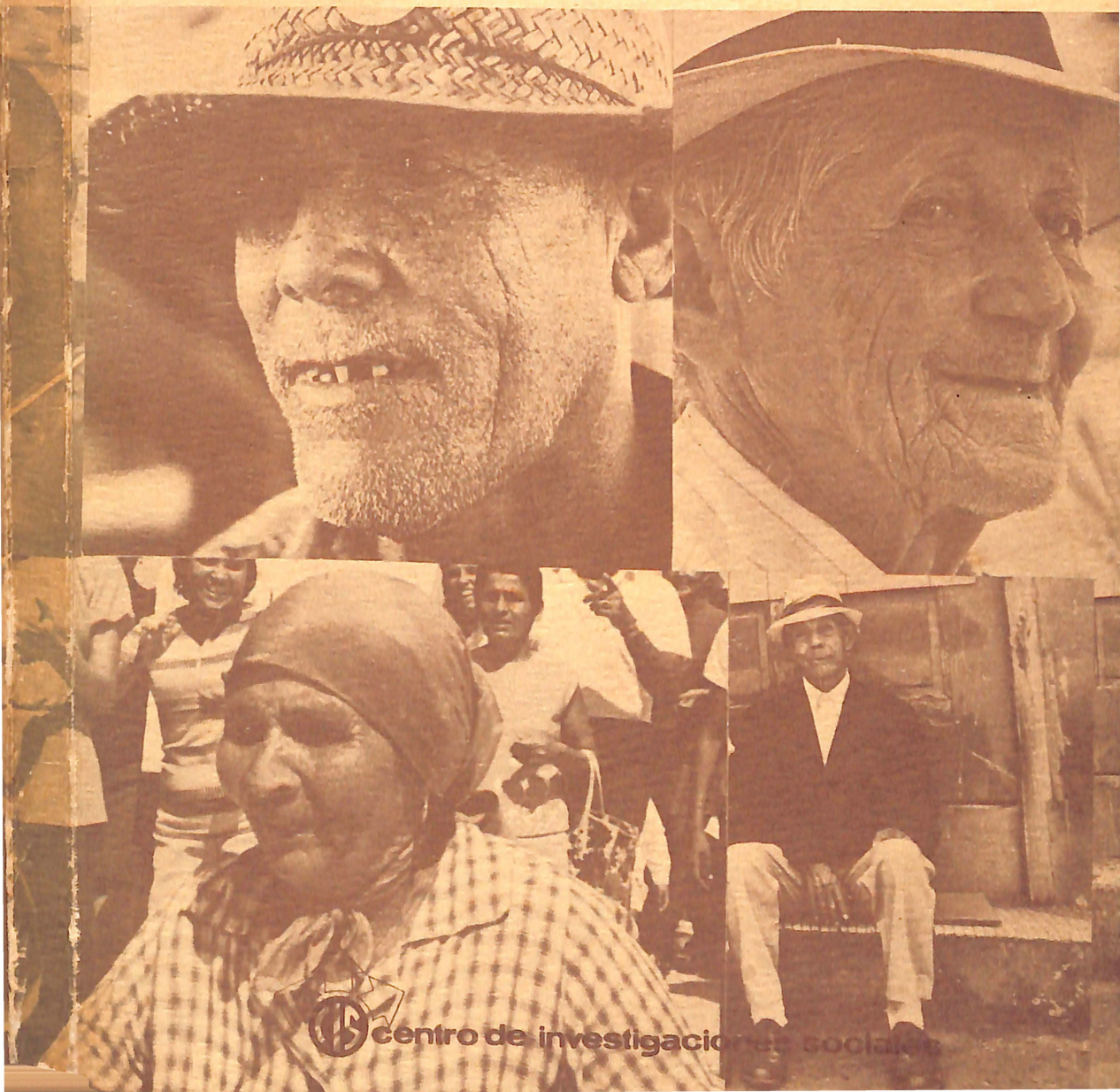
LA PROBLEMATICA DE LOS ENVEJECIENTES EN PUERTO RICO

COORDINADORES
MARIANO NEGRON PORTILLO
NEMESIO VARGAS ACEVEDO
EMILIO GONZALEZ DIAZ

EDITOR
WENCESLAO SERRA DELIZ

la problemática de los envejecientes en puerto rico



centro de investigaciones sociales

"La devaluación cultural de la ancianidad hace la tarea de envejecer muy difícil en una sociedad como la nuestra que rinde culto a la juventud".

Carmen J. Kaye

"La posibilidad de aislamiento del envejeciente, por razones físicas y demográficas, hace a éste más vulnerable como grupo y lo expone a la pérdida de relaciones significativas y de intimidad con otros seres humanos".

Celia Fernández Cintrón

"Independientemente de cómo los envejecientes se vean, una cuarta o tercera parte de la población políticamente activa es una fuerza política digna de respeto. Tal fuerza, debidamente articulada, ejercería una presión muy significativa sobre los gobiernos y los partidos políticos al extremo de llegar a determinar sus destinos".

Luis A. Passalacqua Christian

"La pregunta que nos tenemos que hacer... es cómo vivirán esas trescientas treinta y tres mil personas [envejecientes] en los próximos años, cómo bregaremos nosotros con sus problemas, especialmente con sus problemas de salud..."

José Luis Vázquez Calzada

"En su mayor edad, la mujer no sólo vive más, sino que vive viuda y pobre".

Rosa Santiago Marazzi

La Problemática de los Envejecientes en Puerto Rico

CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIALES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO

La Problemática de los Envejecientes en Puerto Rico

Mariano Negrón-Portillo
Nemesio Vargas-Acevedo
Emilio González-Díaz

-Coordinadores-

Rafael Corrada Guerrero,
Director

Río Piedras
1978

© Copyright
Centro de Investigaciones Sociales
Universidad de Puerto Rico, 1978

Portada: Rafael Rivera Rosa

Tipografía y Montaje por:
Master Typesetting of P.R.
Edif. Banco de Ponce Mezzanine
Hato Rey, Puerto Rico

Impreso en Puerto Rico

INDICE

I. Reconocimientos 7

II. Prólogo 9

III. Ponencias

1. Dr. Jenaro Collazo Collazo: "El desarrollo de programas de servicios sociales a las personas de mayor edad" 29

2. Dr. Jaime Rivera Dueño: "La problemática de la formulación de la política pública con relación a la salud física y mental de las personas de mayor edad" 41

3. Lcdo. Norberto Montes Figueroa: "La responsabilidad social ante los derechos de los envejecientes" 49

4. Dr. José L. Vázquez Calzada: "Impacto poblacional de las personas de mayor edad en Puerto Rico" 57

5. Dra. Carmen J. Kaye: "La prestación de servicios humanos a la persona de mayor edad en Puerto Rico" 63

6. Dr. Jaime B. Fuster: "El derecho y las personas de mayor edad" 81

7. Prof. Rosa Santiago Marazzi: "La problemática de la mujer envejeciente" 93

8. Dr. Eduardo Rivera Medina: "Los escolares y el entendimiento de las personas de mayor edad" 99

9. Prof. Luis A. Passalacqua Christian: "Algunas consideraciones en torno a las consecuencias políticas del envejecimiento" 113

10. Dra. Celia Fernández Cintrón: "Nuevos enfoques en salud mental para la prestación de servicios a las personas de mayor edad" 117

11. Dra. Ineke Cunningham: "Un plan de desarrollo de investigación científica sobre las personas de mayor edad" 121

IV. Clausura y reflexiones finales, por el Prof. Rafael Corrada Guerrero, Director del Centro de Investigaciones Sociales 129

RECONOCIMIENTOS

A mediados del año 1977, el Lcdo. Norberto Montes Figueroa, y la Sra. Marilú Castelló vinieron al Centro de Investigaciones Sociales en busca de información sobre los envejecientes en Puerto Rico. Su búsqueda provenía de una directriz de la Unidad de Ayuda Legal al Envejeciente de la Corporación de Servicios Legales de Puerto Rico, y culminó en el convencimiento de que era necesario crear gran parte de la información solicitada. De ese modo, y respondiendo a esa afortunada iniciativa, surgió el simposio que ahora recogemos en este volumen. Al Lcdo Montes y a la señora Castelló, así como a la oficina que representan, corresponde en justicia nuestro primer reconocimiento y agradecimiento. La Corporación de Servicios Legales aportó, además, la mitad de los fondos necesarios para la actividad y asumió la responsabilidad de elaborar un documental sobre el tema del simposio.

El Director del CIS en aquel momento, Prof. Luis A. Passalacqua Christian, se adhirió a la idea del simposio con gran entusiasmo y ofreció todos los recursos disponibles para la realización del mismo. El Prof. Mariano Negrón Portillo, el Dr. Emilio González Díaz y el Prof. Nemesio Vargas Acevedo, todos investigadores del CIS, fueron designados coordinadores de la actividad, asumiendo el primero la dirección del equipo. La diligencia y eficiencia de este grupo de trabajo quedó demostrada en todo momento.

El Rector de la Universidad de Puerto Rico-Recinto de Río Piedras, Dr. Ismael Rodríguez Bou, así como el Decano de la Facultad de Ciencias Sociales, Dr. Antonio J. González, y otras autoridad universitarias, merecen especial mención por su apoyo y respaldo a la actividad.

Son acreedores de un reconocimiento muy especial el Dr. Jaime Rivera Dueño, el Dr. José Luis Vázquez Calzada, la Dra. Carmen Kaye, la Dra. Celia Fernández-Cintrón, la Dra. Ineke Cunningham, el Dr. Eduardo Rivera Medina, el Dr. Jaime Fuster, la Prof. Rosa Santiago-Marazzi, el Prof. Luis A. Passalacqua Christian, el doctor Jenaro Collazo-Collazo y el Lcdo. Norberto Montes Figueroa, sobre quienes recayó el peso y la responsabilidad mayores al aceptar

elaborar las ponencias y presentarlas al público. Su labor ha sido verdaderamente pionera en la investigación y creación de información sobre nuestra población de envejecientes.

El Dr. Heriberto Morales, el Dr. Rubén Mora, la Prof. Zulma Raffo, el Prof. Juan Sánchez Viera, la Dra. Aida Guardiola, el Dr. José Bauermeister, el Prof. Nemesio Vargas-Acevedo, la señorita Hilda Velázquez, la Prof. Marcia Rivera de Quintero, la doctora Isabel Picó de Hernández, la Lcda. Aurea Violeta Guzmán, la Sra. Ilia Franceschi, el Dr. Renato Royo, la Sra. Alicia Ramírez y la Sra. Teresa Torres ofrecieron valiosos comentarios a los ponentes desde las mesas de discusión durante el simposio. A ellos expresamos nuestro agradecimiento más sincero.

El Prof. Rafael Corrada Guerrero, quien asumió la dirección del CIS mientras se organizaba la actividad, se unió con gran entusiasmo a la misma, por lo que también expresamos nuestro reconocimiento.

Al Prof. Pedro Escabí Agostini, Ayudante del Director, extendemos nuestro reconocimiento por la ayuda prestada.

El Prof. Angel F. Rivera, Director de la División de Producción Educativa, y la Sra. Livia Emeric de Colón, Coordinadora de la Unidad de Servicios de Producción de la Universidad de Puerto Rico-Recinto de Río Piedras, prestaron una valiosa y creativa asistencia técnica en la producción del documental fílmico sobre los envejecientes.

La Sra. Angélica Meléndez, Secretaria del Director del CIS, ofreció en todo momento una generosa y valiosa cooperación en todos los aspectos del proceso secretarial.

El Prof. Nemesio Vargas Acevedo y el Sr. Wenceslao Serra Deliz, Editor del CIS, asumieron la delicada y difícil tarea de la edición y revisión final de los textos originales de las ponencias. A ellos nuestro reconocimiento por su paciente e inteligente esfuerzo.

A todos los que en una u otra forma colaboraron con los diversos aspectos del simposio, inclusive aquellos que por omisión hayamos dejado fuera de esta nota, reiteramos nuestro más sincero y profundo agradecimiento.

PROLOGO

El Centro de Investigaciones Sociales, fiel a su tradición de adelantarse en la reflexión de las problemáticas sociales, una vez más pone sus recursos a la disposición del diálogo. Esta vez en un asunto que tiene gran significación para la sociedad puertorriqueña. El tema de esta reflexión gira en torno a la problemática de las personas de edad avanzada, que bajo el título de *Simposio sobre las Personas de Mayor Edad: Problemática y Alternativas* se celebrara bajo sus auspicios durante los días trece y catorce de septiembre de 1977. En esta ocasión el Centro contó con el co-auspicio de la Unidad de Ayuda Legal al Envejeciente creada por la Corporación de Servicios Legales de Puerto Rico. La idea fue gestada como respuesta a una petición de información por parte de la recién creada Unidad de Ayuda Legal al Envejeciente, sobre trabajos de investigación social científica alrededor del envejeciente puertorriqueño. Esta era una de las tantas peticiones de información que a diario recaen en el Centro de Investigaciones, por parte de las múltiples entidades públicas y privadas, sobre distintos aspectos de la problemática social del país. En la intención de responder a la petición de Servicios Legales, nos percatamos de la ausencia de un trabajo de investigación científica al día que comprendiera los múltiples aspectos de la problemática de los envejecientes en Puerto Rico. De esta manera, comenzó a gestarse la idea de organizar un Simposio donde se pudiera iniciar el diálogo entre los representantes de las diferentes entidades y agencias que sirven a nuestro envejecientes. Entendíamos que el mismo sería de utilidad en cualquier intento futuro por estudiar en forma integrada la problemática social de este sector de nuestra población.

La tarea de organización y coordinación de la actividad fue encomendada por la dirección del Centro, al profesor Mariano Negrón Portillo, al profesor Emilio González Díaz y a mi persona. Deseábamos mantener un balance en la preparación del programa del simposio, de manera que pudiéramos tener una buena representación de las agencias públicas así como de las entidades privadas que trabajan directa o indirectamente en el servicio a las personas de edad

avanzada. También deseábamos la participación de algunas personalidades que si bien no trabajan directa ni indirectamente con dicha población, por razón de su adiestramiento y o función profesional tenían alguna información pertinente que ofrecer en el diálogo que nos proponíamos generar.

Con estas consideraciones en mente, el programa quedó organizado de la manera siguiente: El Dr. Jaime Rivera Dueño tendría a su cargo el tema "la Problemática de la formulación de la política pública en relación a la salud física y mental de las personas de mayor edad"; el Dr. José L. Vázquez Calzada tendría bajo su responsabilidad el tema del "Impacto poblacional de las personas de mayor edad en Puerto Rico visto prospectivamente"; la Dra. Carmen Kaye, tendría a su cargo la ponencia "La prestación de servicios a las personas de mayor edad en Puerto Rico." Estos tres ponentes constituirían el programa del primer día del simposio durante la mañana. El programa para ese día por la tarde estaría constituído de la siguiente manera: la Dra. Celia Fernández Cintrón desarrollaría el tema "Nuevos enfoques en salud mental para la prestación de servicios a las personas de mayor edad"; la Dra. Ineke Cunningham depondría sobre el tema "Un plan de desarrollo de Investigación Científica sobre las Personas de mayor edad en Puerto Rico." Finalmente el Dr. Eduardo Rivera Medina tendría a su cargo el cierre del programa del primer día con su ponencia sobre "Los escolares y el entendimiento de las personas de mayor edad". El programa del segundo día del simposio en la mañana estaría constituído por el Dr. Jaime Fuster con su ponencia "El Derecho y las Personas de Mayor Edad." A continuación la profesora Rosa Santiago-Marazzi ofrecería una ponencia sobre "La problemática de la mujer envejeciente." El programa de esa mañana concuiría con la ponencia a cargo del Profesor Luis A. Passalacqua Christian con el tema "El Impacto Político de la Población de mayor edad en Puerto Rico." Durante la tarde del segundo y último día del simposio las ponencias estarían a cargo del Dr. Jenaro Collazo Collazo con el tema "El desarrollo de programas de servicios a las personas de mayor edad." La ponencia final estaría a cargo del Lcdo. Norberto Montes Figueroa con el tema "La responsabilidad social ante los derechos de los envejecientes." Luego de esta ponencia se presentaría un documental filmado por la unidad que dirige el licenciado Montes sobre el trabajo que ellos realizan. La actividad concluiría con unas palabras de cierre del profesor Rafael Corrada Guerrero.

La actividad estuvo abierta al personal técnico de las distintas agencias públicas y entidades privadas que trabajan con nuestra población envejeciente. Además fueron invitadas las instituciones educativas del país que tienen programas académicos relacionados con la prestación de servicios a este sector de nuestra población. Para facilitar la discusión de los diferentes temas y poder procesar las preguntas del público invitado se organizaron una serie de mesas

alrededor de cada ponencia. Las mismas estaban constituídas por un grupo pequeño de personalidades destacadas en las diferentes áreas temáticas que se iban a discutir, y nos ayudarían a dirigir las reflexiones que seguirían a las ponencias.

Las Ponencias

Al entrar de lleno a la discusión de las ponencias, creemos necesario hacer dos señalamientos que consideramos de importancia en esta reflexión. El primero se refiere a los temas que finalmente fueron seleccionados para las ponencias y el segundo, al orden en que se presentaron dichos temas. Sobre el primer señalamiento es necesario apuntar que las limitaciones de tiempo y recursos nos obligaron a dejar fuera otros temas que habríamos deseado incluir en la actividad. Finalmente decidimos que en primer lugar se harían unos planteamientos de política pública por parte del Secretario de Servicios Sociales y del Secretario de Salud; luego, un planteamiento sobre la responsabilidad social ante los derechos de los envejecientes por el Director de la Unidad de Ayuda Legal al Envejeciente. A continuación, el impacto poblacional que representa este sector de nuestra sociedad, a cargo del Dr. Vázquez Calzada; una discusión sobre el universo de los servicios que se prestan a los envejecientes, por parte de la doctora Kaye; cuatro aspectos o asuntos especiales relacionados con este sector, a saber: el envejeciente y el Derecho, por el doctor Fuster; la mujer envejeciente, por la profesora Marazzi; la percepción que poseen los jóvenes de los ancianos, por el doctor Rivera Medina, y el impacto político de la población envejeciente por el profesor Passalacqua Christian. Luego se haría una presentación del tema de los nuevos enfoques en Salud Mental para la prestación de servicios a los ancianos por la doctora Cintrón, y finalmente se desarrollaría una discusión sobre una posible investigación científica de la problemática por la doctora Cunningham.

En cuanto al segundo señalamiento, podrá observarse que el orden original del temario aparece alterado en esta memoria. Esto se debió principalmetne a los múltiples compromisos que tenían los deponentes. No obstante, en los comentarios que haremos a continuación, utilizaremos el orden que habíamos considerado originalmente.

La ponencia del Secretario de Servicios Sociales destaca que para la atención de la población envejeciente de Puerto Rico su departamento cuenta con dos unidades básicas: la Comisión Puertorriqueña de Gericultura y el Programa de Servicios a Adultos. La Comisión tiene el propósito de proveer el liderato e impartir dirección a los esfuerzos de agencias públicas y privadas y a grupos e individuos de la comunidad para el bienestar integral de las personas de

edad avanzada en sus aspectos físico, mental, espiritual, social y moral. Fue creada en el año 1962 por la Ley Número 16 y adscrita al Departamento de Salud; en el 1969 dicha ley es enmendada por la ley número 73 y la Comisión pasa a formar parte del Departamento de Servicios Sociales. Este hecho parece ubicar a dicho departamento como la agencia pública que mayor ingerencia tiene en los asuntos de los envejecientes en Puerto Rico.

La segunda unidad básica de que dispone el Departamento de Servicios Sociales para la prestación de servicios a esta población es el Programa de Servicios a Adultos. Este forma parte de la Secretaría Auxiliar de Servicios a la Familia, y tiene como filosofía el fortalecimiento de la vida familiar. Las bases legales bajo las cuales está fundamentado el programa, provee al Departamento a través de la ley estatal 94 la facultad para licenciar y supervisar los establecimientos privados y públicos dedicados al cuidado de ancianos. El programa tiene, además, un basamento legal en leyes federales como la ley de Seguridad Social, cuyo título XVI asigna fondos para programas de servicios a ancianos. De entre éstos se destacan los de información y referimiento, protección, ama de llaves, hogares sustitutos, servicios protéticos y ortopédicos, y centros de cuidado diurno para envejecientes.

El Departamento de Servicios Sociales ofrece otros servicios que también benefician a la población de envejecientes como los de Asistencia Pública, Rehabilitación Vocacional y Cupones de Alimentos. Sin embargo, en la experiencia del Departamento se ha podido identificar algunas características de esta población tales como la soledad, niveles de instrucción muy bajos, pobreza extrema, un bajo por ciento de empleo, condiciones muy pobres de salud, falta de servicios médicos especializados y poca accesibilidad de aquellos existentes. También se señala lo inadecuado de las facilidades de vivienda, la ausencia de programas recreativos y la falta de medios de transportación, lo que limita la movilidad de los ancianos.

Esta situación es vista de una manera similar por el Secretario de Salud, Dr. Jaime Rivera Dueño en su ponencia. Rivera Dueño destaca el impacto de cambios sociales que a su juicio afectan la calidad de la vida. Señala que los indicadores indirectos que miden ésta señalan aspectos negativos como la ruptura de la vida familiar. En su opinión, esta ruptura ha resultado en la marginación de los envejecientes. Destaca con dramatismo cómo el abuelo ha sido sustituído en el hogar por el televisor. Señala cómo los jóvenes adultos se convierten en una fuerza de competencia por los empleos con los envejecientes: además, como éstos últimos tienen ahora mayores porbabilidades de vida, se suscitan situaciones de enfermedades de larga duración como el cáncer, enfermedades del corazón y la diabetes. Expresa que para el año de 1975 había alrededor de 296,046 personas mayores de 60 años concentradas en el Area Metropolitana y

en los centros urbanos. Para enfrentar estas situaciones el Secretario de Salud estima que es necesario establecer una más estrecha cooperación y coordinación entre las distintas agencias que sirven a esta población. Destaca el uso de los recursos educativos en el proceso de fortalecer el núcleo familiar. Sostiene que es necesario promover cambios de actitudes para mejorar la visión que se tiene de las personas ancianas, desarrollar la medicina preventiva y finalmetne evitar hasta donde sea posible la separación del anciano de su núcleo familiar.

En su ponencia "La Responsabilidad Social ante los Derechos de los Envejecientes" el Lcdo. Norberto Montes, director de la Unidad de Ayuda Legal al Envejeciente de la Corporación de Servicios Legales de Puerto Rico presenta una situación del envejeciente más dramática que las anteriores. Se refiere al estado de pobreza que aqueja a la mayoría de nuestra población de ancianos. Los ingresos que provee el Seguro Social no han logrado erradicar la pobreza en este sector. La situación del envejeciente pobre se caracteriza por un aumento en su pobreza a medida que envejece. La situación se agrava si se considera el ascenso astronómico inflacionario que se experimenta en nuestra economía desde el año de 1965, el cual tiende a afectar el poder adquisitivo de poblaciones como los ancianos, que dependen de un ingreso fijo para su sustento. Montes destaca que, pese a la existencia de programas de beneficencia como Medicare, Medicaid y otros, estos tienen una reglamentación muy compleja y adolecen de serias limitaciones que surgen como consecuencia de su implementación. Estas limitaciones pueden resumirse en tres categorías: la cuestión de los ingresos y los criterios de elegibilidad, el respeto a la privacidad y lo concerniente al debido procedimiento de ley. En la primera categoría, por ejemplo, la Ley de Seguro Social Federal impone unos límites a la cantidad de dinero que se le permite ganar o un beneficiario del Seguro Social, limitación que de ser incumplida conlleva la reducción de los beneficios que se reciben. El aumento de los beneficios del Seguro Social puede conllevar la pérdida del Medicaid o de los Cupones de Alimentos. En lo que se refiere al respeto a la privacidad, el licenciado Montes señala la insistencia que hacen los programas de beneficencia para tener acceso al hogar y a documentos personales de los solicitantes. En ocasiones hay entrevistadores que incurren en una conducta insultante respecto a envejecientes que solicitan o reclaman algún servicio. En lo concerniente al debido procedimiento de ley, Montes señala que la realidad es que la administración de programas de beneficencia no observa ese debido procedimiento de ley con el mismo rigor que lo hacen las agencias que reglamentan la industria.

Otra área que el licenciado Montes señala como problemática es la de los servicios de salud a los envejecientes. En ésta se destacan tres categorías de problemas: la accesibilidad y financiamiento de los servicios médicos, la

reclusión involuntaria en hospitales u otras instituciones y la negativa a prestar el tratamiento adecuado. También señala el problema de la población de edad avanzada que se encuentra confinada en las prisiones del país y los diferentes problemas que confrontan. Finalmente, destaca las dificultades existentes para proveer a nuestra población de envejecientes de viviendas adecuadas. Señala los diversos problemas que confrontan los ancianos que viven en residenciales públicos.

Ante esta situación prevaleciente en nuestra población de envejecientes, la unidad que dirige el licenciado Montes estima necesaria una labor interdisciplinaria que envuelva a todos los sectores de la población, de modo que se pueda enfrentar la situación de manera integral. En su opinión, debe darse una arremetida masiva en términos de litigación, legislación y de acción administrativa para restituir la dignidad a la vejez.

El Dr. Vázquez Calzada en su análisis del "Impacto Poblacional de las Personas de Mayor Edad en Puerto Rico" señala que los estudiosos de la estructura y los cambios sociales que ocurren analizan los aspectos poblacionales exclusivamente en términos de promedios y tendencias centrales, y este tipo de análisis puede llevar a conclusiones realmente equivocadas. Destaca la afirmación que se ha hecho de que la población de Puerto Rico no sufrió cambios significativos en su estructura poblacional durante los primeros sesenta años de este siglo, debido a que la mediana de edad de la población se mantuvo en los alrededores de los 18 años todo ese tiempo, pero si se examina con mayor detenimiento la estructura de la población se encontrará que sí han ocurrido cambios significativos, especialmente en los envejecientes. El censo de 1899 reflejaba que había poco menos de 20,000 personas en las edades de 65 años o más; para el año de 1950 había 86,000, lo que significa que durante la primera mitad de este siglo esa población se cuatriplicó. De acuerdo con la estimación para el año 1975 este número había aumentado a 207,000, en otras palabras, la población de ancianos (65 años o más) se ha multiplicado más de 10 veces en términos de 76 años.

Vázquez observa que algo similar ocurrió con la población de 55 a 64 años de edad. Aquí el ritmo de crecimiento de este grupo no fue tan rápido como el de la población de 65 años o más. Esta población, (la de 55 a 64 años) se multiplicó siete veces entre 1899 y 1975. Esto contrasta con el crecimiento habido en la población menor de 65 años o en la población total. Esta última se multiplicó cinco veces durante ese mismo período (1899 a 1975) y la población menor de 65 años se multiplicó sólo seis veces.

El aumento numérico en la población de envejecientes se ha traducido a su vez en un aumento en la proporción de personas de edad avanzada debido a que este grupo ha crecido a un ritmo mayor que el resto de la población. En los

comienzos del siglo, escasamente el dos por ciento de la población tenía 65 años o más de edad. Ya para el 1950 esa cifra era de cuatro por ciento y en la actualidad es de casi siete por ciento.

A veces se atribuye el descenso de la mortalidad este envejecimiento de nuestra población. Pero esta apreciación no es del todo correcta, pues el aumento absoluto, o sea el numérico, se ha debido a dos cosas: a la natalidad y a la mortalidad. Las 20,000 personas que en 1899 tenían 65 años o más de edad nacieron entre los años de 1800 y 1835 (si se asume que eran personas de 65 a 100 años de edad). De acuerdo con los estudios realizados para esa época en Puerto Rico nacían alrededor de 14,500 personas por año. Por otra parte, en el grupo de 207, personas que en 1975 tenían 65 años o más, la fecha de nacimiento se ubica entre los años de 1875 y 1910 (si se asume que ese grupo tenía en 1975 entre 65 y 100 años de edad). En ese período nacieron aproximadamente 44,000 personas anualmente. Vázquez señala que es obvio que el cohorte de nacimientos de donde provienen esos dos grupos es numéricamente diferente. El grupo que en 1975 tenía 65 años o más de edad proviene de un cohorte de nacimientos alrededor de tres veces mayor que el cohorte correspondiente a las personas que en 1899 tenían 65 años o más. Si las condiciones de mortalidad se hubiesen mantenido inalteradas desde los comienzos del siglo XIX hasta el presente, la población de 65 años o más debió haberse triplicado entre 1899 y 1975, pero, como señaló anteriormente, esa población se multiplicó 10 veces. Es obvio, señala Vázquez, que la diferencia se debió al extraordinario descenso en la mortalidad ocurrida en Puerto Rico, especialmente durante el presente siglo, sin considerar el posible efecto que pueda haber tenido la emigración hacia los Estados Unidos.

Vázquez apunta que el descenso en la mortalidad ha afectado también a los demás grupos de edad y que esta reducción ha sido mayor para la población de menos de 65 años que para la población de 65 años o más. Entre 1903 y 1975 la tasa de mortalidad disminuye por más de un 70 porciento en todos los grupos de edad menores de 65 años, comparado con un descenso de alrededor de 55 porciento para la población de 65 años o más. Entre los grupos de menos de 40 años la disminución fue de más de 90 porciento durante ese período de 72 años. En otras palabras, el aumento en la proporción de personas de 65 años de edad o más no se debió en absoluto al descenso en la mortalidad. La explicación para el aumento en el porciento de la población envejeciente ha sido el descenso en la natalidad; pues una reducción en esta tiene un efecto inmediato en la estructura de edad ya que reduce la base de la pirámide, o sea, la población en las edades más jóvenes. El resto de la población no sufre cambio alguno y de continuar esa tendencia su efecto va a dejarse sentir con el tiempo en las edades subsiguientes (5-9 años, 10-14 años, etc.). Como consecuencia, la población en edades jóvenes

se reduce mientras que la proporción de personas en edades avanzadas aumenta.

Vázquez también nos explica cómo la migración a los Estados Unidos, especialmente después de finalizada la Segunda Guerra Mundial, ha jugado un papel importante en el problema debido a que los migrantes se concentran en las edades intermedias y el porciento de personas en edades avanzadas aumenta. Puede asegurarse, por lo tanto, que el aumento observado en la proporción de personas de edad avanzada se ha debido principalmente al descenso en la natalidad y a los efectos de la emigración ocurrida durante los años de 1950 al 1970. La reducción en la natalidad no ha sido el factor responsable del aumento en este porciento, aunque lo ha sido del aumento numérico de esta población. El extraordinario descenso de la natalidad ha hecho posible que un número de personas cada vez mayor sobreviva. Para el 1903 las personas de 65 años tenían como promedio once años adicionales de vida, mientras que para el 1975 tenían 17 años adicionales, lo que equivale a un aumento de más de un 50%.

Destaca el hecho de que un número mayor de mujeres alcanza edades avanzadas en comparación al grupo de varones, pues la mortalidad masculina es mayor que la femenina desde el nacimiento, y la mortalidad femenina ha disminuido a un ritmo mayor que la masculina. Así también, las mujeres tienen una expectativa de vida mayor que los hombres aún en las edades avanzadas.

También comenta la reducción en la mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias como la causa fundamental del aumento habido en las edades avanzadas.

Finalmente expresa que de no ocurrir cambios radicales imprevistos en las tendencias de la natalidad y las de la mortalidad, la población en las edades avanzadas continuará aumentando y para fines de siglo habrá un tercio de millón de personas de 65 años o más.

La manera en que podamos enfrentar este crecimiento poblacional de los ancianos es una interrogante para el Dr. Vázquez, pero destaca que en el área de la salud es necesario cambiar el enfoque remedial por el preventivo; además, es necesario que analizemos con más empeño las causas de las enfermedades crónicas y degenerativas y de las llamadas enfermedades mentales, pues estima que nuestras explicaciones para ellas no distan mucho de ser iguales que las de épocas pasadas y nuestros enfrentamientos a las mismas aventajan en poco a las de antaño.

Luego de la presentación del Dr. Vázquez Calzada, la doctora Carmen Kaye, Directora de la Unidad de Servicios de Geriatría de la Secretaría Auxiliar de Salud Mental del Departamento de Salud nos hace un recuento detallado de la prestación de servicios humanos a la persona de mayor edad en Puerto Rico. La Dra. Kaye, con una vasta experiencia en el campo de la geriatría, comienza su ponencia estableciendo que el anciano es un miembro más del género humano

que ha llegado a otra etapa más en el proceso normal de crecimiento y desarrollo; que ha logrado vivir más. Reflexiona sobre la vejez y la percibe como una etapa plagada de conceptos erróneos, con una imagen distorsionada y consecuentemente fea, de pobreza, enfermedad, tristeza y soledad. Señala que estos prejuicios nos hacen ver al anciano como un ente diferente y nos olvidamos que es un ser humano legítimo con derecho y necesidades propias. No obstante, el envejecer es tan viejo como la vida misma. Es un proceso determinado, contínuo y envuelve cambios que pueden ser positivos o negativos. No tiene que estar sociado con enfermedad ni con soledad. El producto final del envejecimiento es el resultado de la interacción entre el componente genético, el organismo y el ambiente en que se desenvuelve cada individuo. No es posible definir con exactitud aquellos otros cambios impuestos por el impacto de los adelantos médicos, del ambiente, de la cultura, del estilo de vida y otros múltiples factores externos que no guardan relación con la edad. La ciencia no ha podido detener el proceso de envejecer, sólo ha hecho posible que más jóvenes llegen a la vejez. La Dra. Kaye destaca que el proceso de envejecer presenta grandes diferencias individuales. Arbitrariamente se utiliza la edad cronológica para establecer la demarcación entre las etapas de la vida. Las diferencias individuales en el proceso del envejecimiento se acentúan cuando comparamos aquellos que ya son viejos con aquellos que están llegando a esa edad, los viejos del futuro. Se vislumbra una población de ancianos en el futuro con mejores condiciones físicas, mentales, sociales y económicas que los ancianos de hoy. No tenemos, sin embargo, ninguna garantía de que habremos sobrepasado las incapacidades y limitaciones fisiológicas, las enfermedades degenerativas y otras condiciones crónicas que se presentan con mayor frecuencia en el grupo de edad más avanzada. A juicio de la doctora Kaye las características más significativas de este grupo en Puerto Rico son que el porcentaje mayor de ellos vive en la comunidad y no en instituciones; hay más mujeres ancianas que varones ancianos; las ancianas solteras o viudas aparentan preferir vivir solas, mientras que los varones en esas condiciones tienden a vivir con familiares o amigos; la mayoría de ellos vive en la zona urbana; una gran mayoría vive bajo el nivel de pobreza; constituyen un porciento muy bajo de la fuerza trabajadora; su nivel de escolaridad es muy bajo, y presentan una tasa alta de morbilidad y mortalidad. Estas características parecen coincidir con las expresadas por el doctor Collazo, Secretario de Servicios Sociales.

La doctora Kaye expresa que los ancianos no han sido partícipes de los beneficios derivados del desarrollo y mejoramiento socioeconómico del país. Por el contrario, este rápido desarrollo ha aumentado las desventajas de este sector. En estas expresiones la doctora Kaye parece coincidir con el Secretario de Salud, doctor Rivera Dueño. Señala la doctora Kaye que nuestra población no ha

tenido el tiempo para ajustarse efectivamente a los múltiples cambios y se ha extendido el vacío entre las generaciones.

Un dato interesante en el planteamiento de Kaye es el señalamiento de que para poder mejorar el análisis de la eficiencia de los servicios que se prestan a la población de envejecientes es conveniente dividir la población de ancianos en dos grupos: el que ella llama de "viejos jóvenes" y el de "viejos viejos". El primero lo constituyen aquellas personas en los 60 a 74 años probablemente retirados, usualmente saludables y deseosos de utilizar sus talentos y tiempo en forma significativa. El segundo grupo lo constituyen personas de 75 años o más. En este grupo algunos son fuertes e independientes, unos necesitan algún sostén y otros necesitan ayuda continuada en múltiples esferas. En resumen, ambos grupos necesitan de un sistema de programas, servicios y facilidades que les permita mantener su salud e independencia de vida hasta donde sea posible, así como sobrevivir crisis temporeras y poder mantener autosuficiencia a pesar de ciertas limitaciones e incapacidades; y llenar necesidades más variadas y prolongadas para aquellos con incapacidades más limitantes dentro de un ámbito que les permita mantener la dignidad hasta el último momento.

Como hemos señalado, las cuatro ponencias que siguen se refieren particularmente a cuatro asuntos especiales que están ligados a la problemática de nuestros envejecientes. La primera de ellas gira en torno al tema del Derecho y el envejeciente. En la misma, el doctor Fuster hace el señalamiento de que si se intentara describir la posición de los envejecientes dentro del ordenamiento jurídico en términos del status legal que se les reconoce como titulares de derecho y obligaciones, éstos, en términos generales tienen una posición favorable en el sistema si se les compara con otros grupos como los menores y las mujeres casadas. Por ejemplo, en el ámbito del Derecho Privado los ancianos tienen una mejor posición que los menores y las mujeres casadas. Cuando se pasa del articulado general del Código Civil a las disposiciones particulares, los ancianos están en mejor situación que los menores. No hay disposición alguna que impida a un anciano contraer matrimonio, mientras que los menores de cierta edad no pueden hacerlo. Los ancianos pueden ejercer libremente la patria potestad sobre sus hijos (tradicionalmente las mujeres no podían hacerlo) y pueden contratar libremente para adquirir bienes. Si en el análisis nos apartamos del ámbito del Derecho Privado y pasamos al Derecho Público, se encuentra que tampoco existen limitaciones a los derechos y deberes del anciano por razón de su edad. Por ejemplo, no hay impedimento a que los ancianos ejerzan el derecho al voto y, sin embargo, hace muy poco tiempo que se les concedió el mismo a los jóvenes de 18 años.

No obstante esta posición favorable del anciano dentro del sistema jurídico, existe una excepción relativa al empleo después de los sesenta y cinco

años. Fuster señala que, aunque esta es una excepción extraordinaria de fundamental alcance, constituye el problema medular de los envejecientes en lo que a su condición jurídica respecta. Por un lado, destaca la sección 146 del Código del Trabajo de Puerto Rico que establece, entre otras cosas, que todo patrono que intente discriminar contra un empleado suyo por razón de edad avanzada incurrirá en un grave acto ilegal. El problema es que define edad avanzada hasta los sesenta y cinco años. Fuster discute la validez jurídica de esta situación. El ordenamiento jurídico garantiza los derechos de empleo del anciano hasta los 65 años. Como esta clasificación o distinción la hace el Estado mismo, el examen de su validez jurídica nos remite necesariamente al examen de criterios jurídico-constitucionales y jurídico-filosóficos. En el primero de los casos la Carta de Derecho de Puerto Rico establece igual protección ante la ley y eso nos da una entrada para reflexionar si la ley que establece el límite de los 65 años deja desamparados a los mayores de edad. Fuster señala que el problema con esta disposición de la Constitución es que ha sido interpretada de dos modos diferentes: la interpretación convencional y la interpretación especial aplicable a los derechos fundamentales. La primera establece que no existe igual protección ante las leyes en los casos en que el Estado establece una clasificación que es arbitraria y que carece de fundamentos en que apoyarse. La segunda, la doctrina especial, es la que tiene que ver con los derechos fundamentales. Cuando se trata de un derecho fundamental las clasificaciones que hace el Estado están sujetas a un riguroso escrutinio judicial y se considerarán válidas únicamente si existe un interés vital del Estado en la clasificación. Por ello el Tribunal Supremo Federal ha reconocido muy pocas cosas como derechos fundamentales (ej. el derecho al voto, el derecho a la integridad física de la persona, y el derecho a la igualdad racial).

Basándose en los dos tipos de interpretaciones, Fuster concluye que la norma que prohibe el discrimen en el empleo por razón de edad sólo hasta los 65 años es socialmente nefasta y de efectos muy indeseables. Las normas que permiten el retiro compulsorio a los 65 años son arbitriarias y probablemente inconstitucionales, porque representan una negación al derecho a la igual protección de las leyes. Finalmente, señala que a medida que los ancianos se convierten en un grupo políticamente importante se empezará a tomar una mayor conciencia del problema.

La profesora Santiago-Marazzi hace una valiosa discusión en torno a la problemática particular de la mujer envejeciente. Destaca que cuando a la situación del envejecimiento se le une la condición de sexo femenino la situación del envejeciente se agrava. La mujer tiene una expectativa de vida de siete años mayor que la del varón, pero a esta diferencia númerica absoluta se le suma el hecho de que a mayor edad mayor es la proporción de mujeres; mientras en las

edades de 65 a 69 años hay 50 % de mujeres, en el grupo de 85 años o más hay 60%. Por ello las mujeres se ven más afectadas por la viudez y la soledad que conlleva el pasar los últimos años en compañía de una persona íntima como el cónyuge. Por otro lado, los patrones de dependencia que todavía rigen la vida de la mayoría de las mujeres, y muy en particular de la mujer casada, quedan rotos en la viudez, y la viuda en edad avanzada se ve precisada a asumir una posición dirigente respecto a su vida sin estar acostumbrada a ello. Este cambio abrupto puede causar gran ansiedad. Alternativamente la anciana viuda puede establecer nuevos patrones de dependencia con un hijo o yerno con quien ella había sostenido relaciones de autoridad. Santiago-Marazzi destaca, además, cómo la mujer se ve afectada por los estereotipos que sirven para aislarla. Mientras al varón de mayor edad se le ve como experimentado, a la mujer se le ve como histérica, vana y frívola. Esta situación tiende a reforzar la soledad y el aislamiento.

En lo referente a los aspectos económicos de acuerdo al Censo, en Puerto Rico la mujer anciana cuenta con un ingreso promedio que es únicamente el 46% del ingreso del varón envejeciente, o sea, menos de la mitad que el del anciano. De todos los sectores de nuestra población por sexo y por edad las mujeres mayores de 65 años componen el grupo más pobre, de ingresos más bajos, esto irrespectivamente del nivel de preparación académica. En resumen, la mujer no solo vive más sino que vive viuda y pobre.

Según Santiago-Marazzi, esta condición de pobreza es el resultado de toda una vida de discrimen económico. El valor económico del trabajo de ama de casa no se reconoce, en especial por los sistemas de seguridad social. Aun en los casos de la mujer que ha tenido un empleo asalariado, como generalmente gana menos que el varón aun en la realización de tareas similares, su ingreso por concepto de seguro social será más bajo. Por otro lado, muchas mujeres trabajadoras interrumpen sus ciclos de trabajo para atender otras funciones sociales como el cuidado de los niños y de los ancianos, lo que redunda en que al final tiene menos años cotizados para el Seguro Social. Por esto, muchas mujeres trabajadoras prefieren acogerse a los beneficios de éste en calidad de viuda de un trabajador que por derecho propio como trabajadora. Santiago-Marazzi destaca la ironía de que, siendo la mujer la que cuida de los envejecientes en su círculo familiar, cuando ella llega a esa edad sus necesidades no son atendidas. Finalmente, concluye que la sociedad puertorriqueña tiene la responsabilidad de eliminar el discrimen por sexo en el empleo y lograr igual salario por trabajo de igual valor; hay que desarrollar seguros de pensiones para amas de casa y combatir los estereotipos sobre la mujer envejeciente que la sitúan en una posición degradante.

El Dr. Rivera Medina, quien desarrolló una discusión sobre los escolares y

el entendimiento de las personas de mayor edad, expresa su interés en que se comience a examinar las actitudes que los estudiantes de la escuela pública tienen hacia los envejecientes. Señala que es necesario conocer los propósitos que propician o entorpecen el desarrollo de actitudes positivas hacia el sector de ancianos. Como no se cuenta con datos empíricos suficientes, lo más que se puede aspirar es a apuntar las posibles áreas que podrían ser objeto de formulaciones concretas de la problemática.

Rivera Medina divide su ponencia en tres partes. La primera comprende unas consideraciones de carácter general en torno al tema de las actitudes de los jóvenes hacia los ancianos. La segunda parte consiste en el resumen de los hallazgos de un estudio piloto dirigido a conocer qué contacto tienen los escolares con las personas de mayor edad y cuáles son algunas de sus actitudes hacia los envejecientes. La tercera parte comprende un esbozo de algunas consideraciones dirigidas a orientar investigaciones y acciones futuras.

En su discusión de la primera parte Rivera Medina destaca lo reciente de los estudios sistemáticos acerca de los envejecientes en Puerto Rico. Pese a la existencia de programas para envejecientes, muchos de ellos están basados en concepciones o visiones de nuestra sociedad, que han sufrido o están sufriendo transformaciones radicales. Cita como ejemplo los esfuerzos y programas basados en lo que la mayoría de los teorizantes nuestros postulan sobre la familia y por otro lado la realidad distinta que confronta esta institución. Es necesario, antes de formular propuestas de acción que orienten al sistema educativo, auscultar cuáles son las percepciones y actitudes que proveen los estudiantes. Para ello Rivera Medina hace en la segunda parte de su presentación un breve resumen de los hallazgos de su encuesta piloto. Los resultados del mismo no son finales pues los datos están todavía en proceso de análisis y podrían estar sujetos a modificaciones. El estudio comprendía la administración de un breve cuestionario a 607 alumnos de escuela pública. Se seleccionaron 6 escuelas de dos sectores geográficos diferentes que representaban a su vez los tres niveles escolares: elemental, intermedio y superior. Tres de las escuelas estaban ubicadas en un pueblo del interior cercano a San Juan y las otras tres eran del área metropolitana. Los estudiantes provenían de tres grados: sexto, noveno y duodécimo. Los sexos de los estudiantes estuvieron representados casi por igual. Con excepción de la escuela elemental de la zona metropolitana, cuyos estudiantes tendían a ser hijos de profesionales y empleados de cuello blanco y donde los ingresos, en general, eran mayores que los de las otras escuelas, todas las otras tenían principalmente un alumnado de clases pobres. Un 25% del total de la muestra indicó que en su casa vivía una persona mayor, por lo general abuelo o abuela, lo que sugiere que, pese al aumento en la población de envejecientes, apenas una cuarta parte de la población estudiada tenía contacto

en su hogar con envejecientes. También se destaca que los estudiantes de la escuela elemental de la Zona Metropolitana son los que indican mayor contacto con los abuelos. Rivera Medina expresa que es posible que el hecho de que este grupo proviene de un sector social más alto, ello facilite las visitas sociales y las visitas con el objetivo de dejar los niños al cuidado de los abuelos mientras las madres trabajan fuera del hogar. En una de las preguntas que intenta explorar el porciento de alumnos que participan en actividades positivas con sus abuelos, puede notarse que con excepción del bromear, lo que poco más de la mitad de todos los sujetos acepta llevar a cabo, las otras dos actividades (conversar y hacer cosas juntos) disminuyen con la edad de los alumnos. Sin embargo, de los datos presentados parece evidente que la mayoría de los estudiantes percibe como responsabilidad de los hijos el recibir en su hogar al padre o a la madre en su ancianidad. Esta mayoría apenas rebasa el 50% y el porciento más bajo ocurre entre los alumnos del sexto grado del "pueblo". El por ciento que endosa esta medida aumenta con la edad.

Finalmente, Rivera Medina aprovecha la parte final de su ponencia para hacer unas reflexiones sobre el problema de la convivencia entre las generaciones, situación que a su juicio nunca ha sido experimentada en nuestra sociedad en la magnitud que la vive hoy día. Destaca la necesidad de mantener un equilibrio entre las generaciones y considera el mismo como uno de los retos más importantes con que nos confrontamos. Vislumbra unos programas educativos donde el anciano continúe prestando su talento al máximo.

La ponencia del profesor Luis A. Passalacqua Christian gira en torno a la posibilidad de que una población cada vez mayor de envejecientes con unas necesidades socio-económicas insatisfechas y debidamente organizadas pueda convertirse en un grupo con un potencial considerable en la arena política.

Passalacqua señala, al igual que otros deponentes, el estado de relativo abandono y marginación que padece la población de ancianos en el país. Destaca la problemática del retiro forzoso en una población con muchos de sus componetnes aún equipados para rendir una labor productiva en el mundo del trabajo. Hace el señalamiento que de entre la población de Puerto Rico, que aumentó alrededor de un 15 porciento entre los años de 1960 y 1970, la población que sobrepasaba los cincuenta y cinco años aumentó en un 44%, y aunque esta última cifra únicamente constituía un 13% de la población total, lo que podría parecer una proporción insignificante si se considera que la misma representaba un 25% de la población políticamente activa para el 1970 y que su ritmo de crecimiento sugiere que para el año 2,000 rebasará el 30% de esa población, es entonces un sector que debe tomarse seriamente en consideración por su impacto político. El deponente señala que tal fuerza debidamente

articulada podría llegar al extremo de determinar la suerte de los gobiernos y de los partidos políticos.

Por otro lado, destaca el hecho de que Puerto Rico es una sociedad que envejece y en términos demográficos el descenso en las tasas de natalidad y el más rápido en las de mortalidad han ocasionado el envejecimiento de la sociedad en solo algunos países de los más industrializados. Por ello la experiencia ajena con la que podemos contar como quía es limitada y hay que comenzar a ver el proceso de envejecimiento como lo que es: una nueva etapa en el ciclo vital para la cual la sociedad debe encontrar una función productiva o prepararse para una eventual crisis político-económica.

Pero nada de esto parece haber sido objeto de análisis profundo. El envejecimiento se concebía como una problemática personal. No se ha estudiado el problema macro-estructuralmente, pero su enorme por potencial para funcionar como agente de cambio social está presente y ese esfuerzo podría redundar en una sociedad donde la edad cronológica avanzada pierda su relevancia como un valor negativo.

El propiciar este desarrollo es uno de los retos de esta sociedad y de los estudiosos de la ciencia política.

La Dra. Celia Fernández-Cintrón, pionera en nuestro país en el desarrollo de los nuevos enfoques para la prestación de servicios en el campo de la salud mental, comienza su ponencia "Nuevos enfoques de salud mental para la Prestación de Servicios a las Personas de Mayor Edad" haciendo una discusión sobre el término *salud mental* y cómo el mismo, aunque aún guarda rezagos de su origen médico-clínico, modernamente incorpora elementos que no radican en el individuo, sino en una multiplicidad de factores a nivel social. En los nuevos enfoques se postula una relación entre la mente, el cuerpo y el contorno social de la persona. Este establece unas transacciones con el ambiente para lograr su supervivencia emocional y física. Cuando las transacciones proveen sostén a la integridad, el individuo logra un balance y un sentido de bienestar, pero si las transacciones se obstaculizan se amenaza el balance de vida y la persona puede desorganizarse a niveles físicos, emocional o de interacción social. Estas situaciones, destaca Fernández-Cintrón, nos ocurren a todos en distintos momentos de nuestras vidas y no son privativas de los llamados "enferrmos mentales". Los conflictos y crisis pueden ser tan diferentes como las etapas por las cuales atravesamos en la vida. Cita a Norris Hansel, quien en su obra *The Person in Distress: The Byosocial Aspects of Adaptation,* incluye site categorías que a su juicio son fundamentales para el bienestar humano:

1. aquellas relativos a estímulos sensoriales como la accesibilidad a la alimentación e información del mundo exterior.

2. las relativas a la preservación del sentido de identidad (saber quiénes somos y cómo somos a la luz de la visión de los otros).
3. la intimidad con al menos una persona.
4. la solidaridad o el sentido de pertenecer a grupos.
5. el sentido de dignidad y estima propia basado en por lo menos el desempeño de un rol significativo.
6. la capacidad económica para cubrir por lo menos las necesidades básicas.
7. la existencia o acceso a un cuerpo de conocimientos o creencias que le dan sentido a la vida.

Fernández-Cintrón señala que si analizamos estas categorías y las vemos en el contexto de los envejecientes podemos identificar los riesgos o amenazas a la salud mental de esta población que ella llama vulnerable y vulnerada. El grupo es pobre, de limitada movilidad, su salud física puede estar menoscabada. Las posibilidades de aislamiento por institucionalización pueden afectar los niveles sensoriales al limitarle los estímulos que recibe del mundo exterior. Muchos ancianos se confrontan con situaciones lesivas a su auto-estima provocadas por el rechazo de que son objeto por parte de otros grupos, lo que afecta su sentido de identidad. Otros son escarnecidos y burlados y prefieren aislarse. Las humillaciones que reciben pueden afectar su sentido de valía. Por otro lado, la pérdida de relaciones significativas y de intimidad bien sea por viudez u otras razones puede afectar el sentido de solidaridad que entraña la pertenencia a grupos. El retiro de trabajo activo, señala Fernández-Cintrón, limita la capacidad económica para cubrir necesidades. Apunta que las proyecciones de la Junta de Planificación para el año de 1975 indican que el 71% de los ancianos en el país viven bajo el nivel oficial de pobreza. Finalmente, las transformaciones aceleradas que ha sufrido el país puede hacer afectado el conjunto de creencias y conocimientos que le dan sentido a sus vidas, más aún si sabemos que la escolaridad de este sector es baja, por lo que la probabilidad de confusión puede ser bastante alto.

Ante este cuadro triste de nuestros ancianos, la Dra. Fernández-Cintrón postula como estrategia de enfrentamiento a la problemática el incremento de la defensa del anciano (advocacy) y el utilizar creativamente el talento de ellos. También destaca la creación de grupos de sostén a nivel comunitario, y la prestación de información, orientación y ayuda en situaciones de crisis, lo que facilita la mejor utilización del potencial humano que existe en cada anciano.

Estas actividades forman parte de la reconceptualización del término *salud mental* que ha formulado la sicología comunitaria.

La Dra. Ineke Cunningham en su ponencia un "Plan de de Desarrollo de Investigación Científica sobre las Personas de Mayor Edad," comienza señalando que aunque su tema tal vez implique el desarrollo de un esquema metodológico

para el estudio de las personas de mayor edad, ella estará sólo parcialmente dirigida en esa dirección y la mayor parte de su presentación estará orientada hacia cómo se puede seleccionar el tema de investigación, así como también examinar las variables del tema que deben ser estudiadas. Por esta razón, el primer paso comprende la determinación del cúmulo de conocimientos que existe en este campo. La tarea será el examen de la literatura y Cunningham destaca que no hay mucho del tema en Puerto Rico. También es necesario conocer el tamaño de la población, y la proporción que ésta representa de la población total del país, su estructura por sexo y edad y la tasa de aumento proyectada, en suma, un perfil demográfico.

Luego hay que conocer sobre la estructura de nuestra sociedad y en particular sobre los efectos de ciertos aspectos de ella en los ancianos. Algunos estudios demuestran que el amor, el respecto y la obediencia a los padres son factores importantes en nuestra familia. Pero lo que es esencial examinar es si estas características son traducidas en acción en términos emocionales, sociales y económicos en beneficio de los envejecientes por los otros miembros de la familia, o si lo que está ocurriendo es una "romantización" del ideal de la paternidad, completamente ajeno a las verdaderas necesidades y realidades de los ancianos.

Cunningham destaca como importante el impacto del proceso migratorio, particularmente la emigración y los migrantes que regresan de los Estados Unidos. Este fenómeno puede tener un impacto relevante en nuestra sociedad. Es necesario, por tanto, conocer el impacto de los procesos de industrialización, urbanización y migración y ver si y cómo afecta a nuestra población de envejecientes.

Luego de obtener el perfil demográfico y la estructura social, es necesario ver cómo la sociedad funciona con relación a los ancianos. ¿Tiene un compromiso público hacia el cuidado de ellos, o es que prefiere que éste recaiga en la estructura familiar y en los amigos?

Como segundo paso en el desarrollo de la investigación Cunningham destaca la determinación de cuáles interrogantes tienen mayor pertinencia. Quizás la más importante en relación a los ancianos es examinar si sus necesidades están siendo servidas. En este aspecto Cunningham destaca las áreas de la salud física y mental.

En lo referente a los aspectos de salud mental Cunningham destaca, como Fernández-Cintrón, que estos aspectos de la salud de las personas se reflejan en sus interacciones con su propio ambiente social. Aquí discute la situación del retirado. La jubilación es a veces impuesta a individuos que todavía poseen las capacidades físicas y mentales para continuar trabajando. Se ha observado que el retiro obligatorio ha tenido efectos adversos en la estimación propia, causa una

pérdida de contacto con los pares, y una pérdida de metas y propósitos en muchos individuos. Debemos conocer si esta situación es cierta en los retirados del país, y si es así hasta qué punto es cierta.

Como el anciano sufre también otras pérdidas, es necesario conocer si el anciano puertorriqueño necesita ayuda para ajustarse a estas pérdidas, y si esta ayuda puede ser ofrecida. También se debe explorar cómo es la situación de soledad del envejeciente.

Es necesario estudiar todo lo relacionado con el albergue: ¿viven los ancianos solos o con sus cónyuges, con otros familiares o viven en instituciones? ¿Quieren las familias puertorriqueñas que sus ancianos vivan con ellas o deben crearse más instituciones para ancianos? ¿Qué tipo de vivienda satisface mejor las necesidades de los ancianos?

Cunningham elabora, además, sobre los derechos sociales y hace una discusión del hecho de que los ancianos pueden o no ejercer sus derechos sociales. ¿Tienen igual acceso que los jóvenes en las instituciones sociales?

Como tercer gran paso en el estudio, la deponente propone el examen o la determinación de quién debe ser estudiado, o el objeto de estudio. Además de estudiar los ancianos es necesario estudiar las instituciones y los individuos que les proveen los servicios, con el fin de analizar la cantidad y la calidad de los mismos, su eficiencia y sus costos. Pero más importante es estudiar los otros sectores de la sociedad, ya que los problemas de los envejecientes han variado marcadamente de una sociedad a otra. El lugar que ocupan los envejecientes en una sociedad lo define la sociedad en conjunto y no lo determina alguna característica inherente a la vejez. También hay algunos segmentos de la sociedad cuyas percepciones de los mayores son particularmente relevantes en lo que respecta a los problemas de la vejez. Por ejemplo, la percepción sobre los mayores a través de los medios de comunicación tendrá un impacto en cuanto a cómo los mayores se ven a sí mismos, así también cómo los otros sectores los perciben a ellos. La auto-percepción y la percepción que poseen los jóvenes de los mayores es también muy importante pues provee un contraste con un grupo de diferente edad y podría ser pertinente en la planificación de programas futuros para los envejecientes. Es necesario ver cómo los elementos políticos de la sociedad perciben los problemas de las personas de mayor edad, ya que esto condicionará la política pública hacia los ancianos.

El cuarto paso que Cunningham destaca es el de las variables a ser usadas en el estudio. Todas las preguntas consideradas en la segunda parte de su trabajo pueden ser convertidas en variables que pueden medirse por distintos estudios específicos; pero este esfuerzo podría ser desperdiciado si se hiciera antes de haber llegado a un acuerdo sobre las prioridades de los asuntos a ser estudiados.

El quinto y último paso es el que se refiere a la determinación de la

metodología. Así como la determinación de las variables específicas, la metodológica podría ser prematura, pues primero hay que desarrollar unas interrogantes específicas de investigación y éstas deben a su vez depender de las prioridades de investigación. No obstante, es necesario señalar algunas consideraciones metodológicas encaminadas a un enfoque amplio hacia un estudio de los envejecientes en Puerto Rico. Aquí el examen del compendio de las ponencias anteriores cobra una gran importancia pues nos provee de un punto de partida y sirve para recoger los materiales que ya se conocen sobre el tema.

Finalmente, cualquier estructura que se cree para iniciar un estudio sobre las personas de mayor edad deberá incluir una representación de estas personas. En resumen un estudio sobre los envejecientes en Puerto Rico requieren esfuerzos coordinados y de carácter multidisciplinario. Unicamente así obtendremos el conocimiento adecuado de los problemas que agobian a nuestros envejecientes.

Reflexiones finales

Las ponencias han provisto de una cantera de materiales de carácter múltiple que abren las puertas a la discusión racional sobre la problemática de los envejecientes.

Los datos salientes de todas las áreas cubiertas presentan un cuadro que deja mucho que desear sobre la situación de los ancianos en el país: pobres, en un mundo cambiante, con una visión de mundo que se tambalea constantemente. En ocasiones burlados e incomprendidos: solos. La posición de la mujer anciana refleja aun más el cuadro de necesidades físicas, sociales y emocionales insatisfechas. Los aspectos particulares del retiro obligatorio, la vivienda inadecuada; la movilidad difícil y en ocasiones el difícil acceso a los servicios contrasta notablemente con la proliferación de los múltiples recursos que se agrupan alrededor de las agencias públicas y privadas que tienen la responsabilidad de servirles.

Por otro lado entendemos que es importante señalar la necesidad de que estas agencias posean un cordón conductor que haga común a todas los elementos de conocimiento sobre el fenómeno de envejecer. Parece necesario la revisión de las concepciones que poseen algunas agencias y entidades sobre conceptos como "cambios sociales", "institución familiar" y otras instituciones sociales que nos permitan ponderar la situación del envejeciente desde una concepción de institución social que armonice en mayor grado con las realidades que encarnan esas instituciones hoy día y evitar caer, como Cunningham postula como posibilidad, en una "romantización" de las instituciones sociales que nos impidan el procesamiento y la formulación de una política pública de manera

racional. En suma, es necesario adelantar en lo posible el elemento de conocimiento en la problemática del envejeciente; es necesario que este conocimiento sea difundido a todas las entidades que entienden con las personas mayores, de manera de poder componer una visión concertada que dé lugar a la formulación de política pública que tenga en sí misma la dualidad necesaria de buenos deseos de aportar y crear y un buen equipo de conocimiento que pueda hacer viable esa aportación.

También será necesario darle vida a la concepción modernizante de que en ocasiones es necesario el cambio de enfoques y el validar la premisa, también modernizante, de que el cambio positivo demanda, además de deseo genuino, una base engarzada en la planificación racional y en el uso de la imaginación social, también sustentada en la racionalidad. Pero nada de ello se podría siquiera comenzar si no empezamos a examinar nuestro propio acervo valorativo: ¿Queremos que la situación del anciano puertorriqueño cambie positivamente? ¿Estamos dispuestos a hacer uso de la planificación racional en la tarea dentro de un enfoque que encarne lo mejor de nuestros valores? ¿Estaremos dispuestos a utilizar creativamente los múltiples recursos económicos que recibimos para que sean algo más que otros de los muchos fondos que nos llegan y en cuya utilización no imprimimos nuestra imaginación?

Todas estas interrogantes y muchas más que las limitaciones nos obligan a dejar fuera, se suscitan en este sazonado primer diálogo sobre un sector poblacional que, aunque tiene una gran relevancia enmarcada en los frutos que aportaron en sus tiempos de mayor fortaleza física, tiene una relevancia de carácter insospechado por la fuerza de avalancha que puede constituir en el futuro, por su aparentemente inevitable crecimiento demográfico, lo que lo hará significativo independientemente de nuestra ignorancia, apatía, buena fe o buenos deseos.

Nemesio Vargas Acevedo
abril de 1978
Universidad de Puerto Rico

EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE SERVICIOS SOCIALES A LAS PERSONAS DE MAYOR EDAD

Dr. Jenaro Collazo-Collazo *

I. Introducción

El Departamento de Servicios Sociales tiene la responsabilidad por la prestación de servicios a cuatro poblaciones principales:

a. Niños
b. Adultos
c. Envejecientes
d. Incapacitados

Para atender la población envejeciente de Puerto Rico el Departamento tiene dos unidades básicas: La Comisión Puertorriqueña de Gericultura y el Programa de Servicios a Adultos, los cuales describo más adelante.

II. COMISION PUERTORRIQUEÑA DE GERICULTURA

Política Pública y Base Legal de la Comisión Puertorriqueña de Gericultura

La Comisión Puertorriqueña de Gericultura tiene el propósito de proveer liderato e impartir dirección a los esfuerzos de agencias públicas privadas y a grupos e individuos de la comunidad para el bienestar integral de las personas de edad avanzada en sus aspectos físico, mental, espiritual, social y moral.

---

*Secretario del Departamento de Servicios Sociales

La Comisión de Gericultura fue creada el 22 de mayo de 1962 por la Ley Número 16, adscrita al Departamento de Salud de Puerto Rico.

La Ley Número 171 del 30 de junio de 1968 crea el Departamento de Servicios Sociales y el día 25 de junio de 1969 la Ley Número 73 enmienda la Ley Número 16 para que la Comisión Puertorriqueña de Gericultura pase a formar parte del Departamento de Servicios Sociales.

Estructura

La Comisión forma parte del Departamento de Servicios Sociales y está compuesta por diez y siete (17) miembros. Siete (7) de éstos son representantes de las diferentes agencias: Salud, Vivienda, Instrucción Pública, Trabajo, Servicios Sociales, Junta de Planificación y Administración de Parques y Recreo Públicos. Los diez (10) restantes son ciudadanos particulares de la comunidad que tienen interés en la problemática de las personas de edad avanzada. Todos los miembros son nombrados por el Honorable Gobernador de Puerto Rico. La presidencia de la Comisión corresponde al Secretario del Departamento de Servicios Sociales.

Para llevar a cabo sus funciones, la Comisión cuenta con una Oficina Ejecutiva dirigida por un Director Ejecutivo, personal técnico y administrativo.

Funciones

Sus funciones principales, las que están dirigidas a fomentar liderato de carácter estatal en programas para personas de mayor edad, son las siguientes:

1. Coordinar la planificación, normas, actividades y servicios de las distintas agencias, de los gobiernos estatales y municipales, así como de las agencias y organizaciones voluntarias en lo que a personas de mayor edad se refiere, y fomentar el establecimiento de tales servicios.
2. Crear conciencia pública de las necesidades y potencialidades de las personas de mayor edad y fomentar la mejor comprensión de esas necesidades y potencialidades.
3. Servir de centro de acopio y distribución de material informativo sobre planes, servicios y actividades relacionadas con envejecientes.
4. Llevar a cabo, iniciar, fomentar y financiar investigaciones necesarias al mejor conocimiento de todo lo concerniente al bienestar de las personas de mayor edad, con miras a la acción para el fomento de ese bienestar.

5. Formular recomendaciones a la Asamblea Legislativa, al Gobernador y a las agencias públicas y privadas.
6. Organizar y celebrar conferencias, institutos y talleres para el adiestramiento y mejoramiento del personal necesario a la prestación de servicios tanto públicos como privados; y por todos los medios disponibles coordinar y estimular la mejor preparación de ese personal.
7. Proveer asesoramiento, ayuda técnica y servicios profesionales a organizaciones voluntarias, agrupaciones locales e instituciones públicas y privadas con miras a mejorar los servicios que prestan y a satisfacer requisitos de funcionamiento.
8. Hacer donativos a agencias e instituciones públicas y privadas, sujetos a reglamentación.
9. Establecer un centro de información y consejo técnico para el desarrollo de la política con respecto a las personas de mayor edad.

Presupuesto

La Comisión Puertorriqueña de Gericultura opera con fondos estatales asignados por la Legislatura de Puerto Rico y con fondos federales correspondientes a los Títutlos II, IV y VII de la Ley Federal del "Older American Act". (Vea tabla siguiente)

Fondos Asignados a la Comisión Puertorriqueña de Gericultura por su Nombre, Cantidad y Procedencia para el año Fiscal 1977-1978

NOMBRE	ESTATAL	FEDERAL	TOTAL
Administración	$ 72,264.00	$ 200,000.00	$ 272,264.00
Ayuda Ténica. . . a Centros Geriátricos	51,609.00		51,609.00
Ayuda Técnica. . . a organizaciones particulares	395,000.00		395,000.00
Programa Planeamiento Integral y Servicios		1,067,310.00	1,067,310.00
Ombudsman		18,000.00	18,000.00
Proyecto de adiestramiento		53,021.00	53,021.00
Nutrición		1,952,073.00	1,952,073.00
Servicios Legales		20,000.00	20,000.00
Título V		176,000.00	, 176,000.00
TOTAL	$518,873.00	$3,486,404.00	$4,005,277.00

PROGRAMA DE SERVICIOS A ADULTOS

I. Filosofía y Metas

El Programa de Servicios a Adultos, de la Secretaría de Servicios a la Familia tiene como filosofía el fortalecimiento de la vida familiar. Sostiene que es a través de la familia, mediante el esfuerzo propio de los individuos y la ayuda ténica necesaria que se logra la estabilidad y el funcionamiento social adecuado de sus miembros y la comunidad.

Partiendo de la premisa de que la familia es la organización única en la comunidad que ofrece los medios para el desarrollo integral del individuo, los servicios se prestan a través de la misma. La prestación sistemática y continuada de los servicios sociales tienen las siguientes metas específicas con la clientela.

1. su protección
2. mantenerse o regresar a su hogar o comunidad
3. mejore o mantenga una buena condición de salud
4. alcance del propio sostén y autosuficiencia que sus capacidades y potencialidades le permitan.

II. Base Legal

La creación, desarrollo y funcionamiento del Programa está fundamentada bajo las siguiente base legal:

A. Leyes Estatales:

1. Ley 95 del 12 de mayo de 1943 que creó la División de Bienestar Público le daba la responsabilidad por la prestación de servicios sociales a individuos y familias impedidas de proporcionarse por sí mismas los medios esenciales para vivir una vida adecuada.
2. Ley 171 del 30 de junio de 1968, que crea el Departamento de Servicios Sociales y transfiere a éste, la División de Bienestar Público.
3. Ley 94 aprobada el 22 de junio de 1977 que concede al Departamento de Servicios Sociales la facultad para licenciar y supervisar los establecimientos privados y públicos en Puerto Rico dedicados al cuidado de ancianos.

B. Leyes Federales:

1. Ley de Seguridad Social

a. Título XVI asigna fondos para la implementación de programas de servicios para ancianos, ciegos e incapacitados beneficiarios de asistencia económica y otros médicamente indigentes. A fin de cumplir con los propósitos de esta Ley el Departamento de Salud, Educación y Bienestar Federal que administra la misma ha emitido la siguiente reglamentación:

1) Título 45 - Bienestar Público - Capítulo II - Parte 222, 1970, cuyo propósito es el de cumplir con la Sección 1601 del Título XVI de la Ley de Seguridad Social Federal.

2) Las disposiciones federales del 2 de junio de 1972, Título 45 - Bienestar Público Capítulo II - Parte 205.102 que establece o señala que los servicios sociales deberán prestarse en una estructura administrativa separada del Programa de Asistencia Económica. Esta reglamentación dio origen a la creación y desarrollo en el Departamento de Servicios Sociales del Subprograma de Servicios a Adultos. Este Programa tiene la responsabilidad de crear e instrumentar los medios para bregar adecuadamente con las necesidades y dificultades de la clientela adulta en categorías de ancianos y adultos ciegos e incapacitados.

b. Título XX - Sección 2002 (a) (2) (A) (B) (C) y (D) Disponibilidad de fondos para Puerto Rico. Asigna a Puerto Rico fondos adicionales efectivo el 1 de octubre de 1975 para el fortalecimiento y ampliación de servicios sociales que se prestan a individuos y familias elegibles bajo el Título XVI de la Ley de Seguridad Social Federal.

III. Objetivos

1. Proveer servicios sociales directos o trabajo de casos a la población anciana, adulta ciega e incapacitada que estén desprovistos de la atención y cuidados necesarios elegibles dentro de las normas del Subprograma y a tono con los recursos disponibles.
2. Proveer a los ancianos y adultos ciegos e incapacitados de las familias

en desventaja de las condiciones de vida que atenúen los rigores de la ancianidad, la incapacidad y aseguren su bienestar.

3. Desarrollar en los ancianos y adultos ciergos e incapacitados sus capacidades para adquirir o retener la independencia personal, cuidado propio y el propio sostén a fin de que puedan desempeñar mejor su funcionamiento como miembro de la familia y ciudadanos participantes de su comunidad.
4. Proteger el anciano o adulto ciego e incapacitado de condiciones o circunstancias que afectan su salud y bienestar.
5. Proveer servicios en el hogar que permitan que ancianos y adultos ciegos e incapacitados permanezcan o regresen a su hogar o comunidad.
6. Enriquecer las vidas de las personas de mayor edad ofreciendo oportunidades significativas para el diario vivir.
7. Ofrecer experiencias significativas del diario vivir que ayuden al retardado mental a utilizar al máximo sus potencialidades para el cuidado propio y ajuste social adecuado.
8. Ofrecer albergue, alimentos, cuidados y experiencias de vida en familia a retardados mentales severos que necesiten un hogar y no ha sido posible conseguir éste en la comunidad.

IV. Grupos Elegibles

Estamos comprometidos a proveer servicios sociales directos a los siguientes grupos de ancianos y adultos ciegos e incapacitados:

1. Beneficiarios del Programa de Asistencia Económica del Departamento de Servicios Sociales.
2. Beneficiarios del Programa de Asistencia Médica del Departamento de Salud.
3. Solicitantes y beneficiarios del Programa de Asistencia Económica del Departamento de Servicios Sociales durante los dos años anteriores a la solicitud del servicio.
4. Solicitantes y beneficiarios potenciales del Programa de Asistencia Económica del Departamento de Servicios Sociales dentro de un período de cinco años a partir de la fecha de la solicitud del servicio.

V. A tenor con los objetivos y metas trazadas el Programa ha desarrollado y ofrece a estos grupos los siguientes servicios:

1. Servicio de Información y Referimiento

Son aquellas actividades que van dirigidas a orientar, asesorar y referir a los recursos de la comunidad, a toda persona adulta ciega, incapacitada o anciana que viene a la agencia en solicitud de ayuda para solucionar su problema. Los servicios de información son aquellos que van dirigidos a ofrecer orientación y asesoramiento y los de referimiento son las actividades dirigidas a referir a los recursos existentes en y fuera del Departamento. Estos servicios están disponibles independientemente de que las personas sean elegibles para asistencia económica u otros servicios del Programa.

2. Servicios de Protección

Son aquellos servicios dirigidos a proteger al anciano ciego o incapacitado de condiciones adversas para las cuales no está física ni emocionalmente preparado para proteger a sí mismo.

Entre las actividades a desarrollar en la prestación de este servicio se mencionan las siguientes: arreglos para servicos médicos y siquiátricos para evaluar, proteger y mejorar las condiciones que afectan su seguridad, gestiones para nombramiento de tutor, mejorar condiciones de vivienda, obtener asistencia legal, servicio de ama de llaves, hogar sustituto, gestiones para obtener la cooperación de familiares y otras personas en su cuidado y bienestar.

Todas estas actividades se efectúan con la premura que la situación lo requiere.

3. Servicio de Ama de Llaves

Servicio ofrecido a ancianos, ciegos e incapacitados que requieren ayuda cuando se determina que no existen familiares u otras personas que puedan hacerlo. El Departamento emplea, adiestra y supervisa a un personal para ofrecer la atención que éstos requieren en el cuidado personal, manejo del hogar y otras necesidades. Mediante la prestación de este servicio se logra mantener al individuo en su propio hogar. El ama de llaves presta sus

servicios a tono con las necesidades que revela tener el adulto y su familia.

4. Hogar Sustituto

Este servicio se provee a adultos, ciegos e incapacitados que necesitan cuidados las 24 horas del día fuera de su hogar propio. Se ofrece un hogar a individuos abandonados o que viven solos y necesitan de una vida en familia donde se sientan parte integrante del grupo que ofrezca la atención, cuidados personales, albergue, alimentación y ropa.

El hogar sustituto que ofrece sus servicios es estudiado y evaluado periódicamente por el personal del Departamento para garantizar que se atiendan adecuadamente las necesidades de los ancianos, ciegos e incapacitados. Al encargado del hogar sustitito se le paga una subvención por cada adulto que atiende con la cual deberá cubrir las necesidades de éste. El hogar sustituto aceptará hasta un máximo de seis adultos.

5. Servicio Protético y Ortopédico

Con fines rehabilitativos y/o bienestar para los adultos incapacitados se proveen aparatos protéticos y ortopédicos cuando ninguna otra agencia en la comunidad los tiene disponibles, tales como: sillón de ruedas, camas de posición, andadoras, inodoros portátiles, muletas, sábanas, fundas, almohadas y aditamentos, audífonos y otros que requieran las personas incapacitadas.

6. Hogar de Grupo para Retardados Mentales

Se ofrece albergue, alimentos, protección, cuidados, servicios rehabilitativos y experiencias significativas a retardados mentales severos que les permita, en un ambiente de familia, desarrollar sus potencialidades a un máximo y puedan regresar a su hogar o comunidad.

7. Centros de Cuidado Diurno para Envejecientes

El servicio consiste de un programa de actividades recreativas, educativas y sociales celebradas dentro y fuera del local del Centro.

Se ofrecen servicios de nutrición, cuidado preventivo de salud, transportación y facilidades de lavandería. Se ofrece además, servicios de amas de llaves y servicio de comidas a domicilio para algunas personas que no pueden acudir al Centro. Cada Centro está preparado para servir una matrícula de 100 envejecientes. Hay 13 Centros localizados en Arecibo, Bayamón, Lares, Aguadilla, Aguada, Yauco, Juana Díaz, Guayama, Yabucoa, Trujillo Alto, Carolina, San Lorenzo, Cidra. Hay dos Centros adicionales en vías de inaugurarse en Barceloneta y Puerta de Tierra.

8. Servicios Profesionales y Consultivos

Como parte del plan de tratamiento del adulto se le ofrecen servicios dentales, oftalmológicos, médicos generalistas, neurológicos, cuando no se pueden obtener de otras fuentes. Estos servicios son ofrecidos por profesionales contratados por el Departamento de Servicios Sociales.

9. Servicios para mantener o regresar al hogar o comunidad

Estos servicios van dirigidos a lograr que los adultos disfruten de una vida de hogar, ya sea en el suyo propio, con familiares o en hogares sustitutos, evitando el ingreso innecesario a instituciones médicas o sociales o que se le prolongue indebidamente su estadía en éstas. En las actividades a llevar a cabo están las siguientes: mejorar la vivienda, ayudarlos en las tareas del hogar, colaboración de familiares u otros recursos, ayuda en seguir el tratamiento médico, colocar en hogar sustituto, colocar en institución de cuidado protectivo, servicio de ama de llaves y otras.

10. Servicios en el área de la conservación de la salud

Se refieren a las gestiones y diligencias que se deben llevar a cabo en interés de que los ancianos, ciegos e incapacitados reciban oportunamente los servicios médicos que requieren para conservar o recuperar su salud física o mental. Este aspecto de salud es el área más importante para la prestación de este servicio. Entre las actividades a realizar están las siguientes: ayuda para conseguirle cita médica, ayuda en transportación a citas médicas, ayuda en proveer ropa y otros servicios para acudir a tratamiento médico, ayuda en conse-

guir medicinas, conseguir equipo o artefacto protético u ortopédico, conseguir colaboración de familiares u otras personas, ayudar a que obtengan una alimentación adecuada y otras actividades.

11. Servicios para el propio sostén

Son aquellas actividades encaminadas a restaurar la capacidad de los adultos incapacitados con potencial rehabilitativo para que puedan sostenerse económicamente parcial o totalmente. El aspecto económico es el área más importante en la prestación de este servicio. Las actividades a llevar a cabo son aquellas tendientes a mejorar la condición económica. Entre ellas podemos mencionar las siguientes: de exploración para determinar si el adulto posee capacidades e interesa rehabilitarse, de orientación para eliminar dificultades o problemas que limitan al adulto a aceptar o continuar en oportunidades de adiestramiento, referir para servicios de rehabilitación vocacional, ocupacional o físico en la propia agencia, en otras agencias públicas o privadas, dar seguimiento al referimiento en la agencia o fuera de esta y otras actividades.

VI. Fondos Disponibles

El Programa de Servicios a Adultos funciona con fondos estatales y federales distribuídos en la siguiente forma en el presente año fiscal 1977-78.

	Estatal	Federal (TXX)
1. Servicios Directos (Personal)	1,091,650	299,477
2. Amas de Llaves	818,496	2,400,000
3. Hogar Sustituto	128,000	---
4. Protético y Ortopédicos	29,000	---
5. Profesionales y Consultivos	15,000	---
6. Hogar de Grupo de Bayamón	90,000	13,326
7. Centros Diurnos de Personas de Mayor Edad		1,300,272
8. Centro para Retardados Mentales en Arecibo		116,576

Otros Servicios que Ofrece el Departamento de Servicios Sociales

La población de envejecientes se beneficia además de los otros Programas que tiene el Departamento tales como:

A) Asistencia Pública - Ayuda ecónomica bajo la categoría A (ancianos) para un total de 17,832 casos. El pago promedio de esta ayuda económica es de $20.00 y se invierte $4,303,179.84 anualmente en este renglón.

B) *Rehabilitación Vocacional* - Las personas de mayor edad se benefician también de este Programa siempre y cuando reúnan los criterios de elegibilidad, o sea, que tengan incapacidad física o mental, que esa incapacidad cree una incapacidad para el trabajo y que el tiempo de rehabilitación sea razonable. No disponemos de datos exactos pero el Programa ha atendido personas hasta de 75 años de edad.

C) *Cupones de Alimentos* - Se estima que aproximadamente 147,918 personas mayores de 60 años de edad se benefician del Programa de Cupones de Alimentos.

D) *Programa de Centros de Tratamiento Social* - Hogar Soledad Rodríguez Pastor para Ciegos Adultos - Sirve una población de 87 ciegos de los cuales, 65 están entre las edades de 60 a 94 años de edad. El presupuesto para este Hogar asciende a $348,913 anuales que provienen de fondos estatales.

Características de esta población a la luz de nuestras experiencias de servicios - A base de nuestra experiencia en el servicio a esta población hemos identificado algunas características las cuales enumero a continuación:

1. La soledad y el aislamiento y la falta de comunicación con otras personas constituyen el mayor problema social de esta población.
2. El nivel de instrucción es muy bajo, la gran mayoría no sabe leer ni escribir.
3. Un gran número vive en pobreza extrema sin medios de subsistencia adecuada.
4. El por ciento de empleo en este grupo poblacional es muy bajo.
5. Las condiciones pobres de salud aumentan la dependencia de estas personas.
6. La falta de servicios médicos especializados y la poca accesibilidad de aquellos existentes, contribuyen a agravar el aspecto de salud de los envejecientes.
7. Las facilidades de vivienda son en general inadecuadas.

8. No existen programas recreativos.
9. La falta de transportación limita la movilidad de estas personas.

CONSIDERACIONES SOBRE LA FORMULACION DE UNA POLITICA PUBLICA SOBRE LA SALUD FISICA Y MENTAL DE ENVEJECIENTES

Dr. Jaime Rivera Dueño *

La revolución socio-económica habida en Puerto Rico en los últimos 30 años, ha traido consigo cambios fundamentales en todos los aspectos de nuestra vida comunitaria. Se ha resuelto un número considerable de problemas, pero el proceso evolutivo mismo ha creado otros problemas, uno de los cuales ocupa nuestra atención hoy. No hay lugar a dudas que la "cantidad" de nuestra vida, medida en términos de la aparente abundancia de bienes de uso y consumo disponibles, de la cantidad de dinero que nuestra sociedad puede y mueve a diario ha adelantado a niveles insospechados. Eso no es discutible. Lo que sí debemos cuestionar es si la calidad de nuestra vida, medida en términos de una vida comunitaria conducente al fortalecimiento de nuestros nexos fraternales, sociales y familiares, dirigidos al disfrute de una vida emocionalmente estable, libre de presiones, urgencias y prisas, se ha deteriorado. Es necesario cuestionar si nuestra planificación y evolución socio-cultural ha seguido una trayectoria rítmica con nuestra planificación y desarrollo económico-material. Los indicadores que miden en forma indirecta la calidad de nuestra vida, como lo son la altísima incidencia de enfermedades mentales, las igualmente altas tasas de criminalidad, de alcoholismo, de drogadicción de hogares destruidos, de abandono de menores, de dependencia social, justificada o no, de inseguridad física y emocional de cambios radicales y básicos en nuestras escalas de valores morales, parecen indicar que la calidad de nuestra vida se ha deteriorado.

---

*Secretario de Salud de Puerto Rico

No hay duda de que hoy tenemos grandes casas, carísimas y lujosísimas, muchas de ellas atestadas de los más sofisticados artículos de confort y status social. Bajo su techo se alojan unas personas que dicen llamarse una familia. Pero. . . ¿constituye este complejo de estructura física y gente, un hogar? ¿Existe allí una familia? ¿Comparten este techo miembros de varias generaciones, de abuelos, hijos y nietos, contribuyendo cada cual al bienestar emocional y material de los demás? No. Sinceramente creemos y con profunda pena tenemos que admitirlo, que allí no se dan las condiciones necesarias para poder definir ese complejo de casa y gente como un hogar. Los cambios ocurridos en nuestro sistema de vida, producto de la rápida industrialización, del cambio de una sociedad predominantemente rural, agrícola y poco competitiva, a una urbana, industrial y altamente competitiva, donde el énfasis se pone en tener más que el vecino en vez de ver en qué se le puede ayudar, claramente han afectado la estructura de la columna vertebral de nuestra sociedad: la familia.

El concepto de familia extendida tiende a desaparecer de nuestras aspiraciones, de nuestras metas. A nuestras generaciones jóvenes, a nuestros niños, los institucionalizamos desde temprana edad: antes de los 3 años los enviamos a casa de la señora que los cuida, a los 3 años al nursery, a los 4 años al Pre-Kinder, a los 5 al Kinder y a los 6 comienzan su primer grado. A nuestros envejecientes, igual que a nuestros niños, tendemos a institucionalizarlos al momento mismo en que dejan de ser altamente productivos, o si no tenemos los medios económicos descargamos esa responsabilidad individual y familair en nuestra sociedad a través del Gobierno. No hay lugar a dudas, el concepto familia ha cambiado en nuestra sociedad.

Mientras tanto, ¿que ha sucedido con nuestros envejecientes en este nuevo estilo de vida acelerado y competitivo, donde los individuos valen por lo que tienen, no por lo que son? Desgraciadamente han sido marginados. Súbitamente no hay pasado, no hay tradición. Hemos sustituido la sapiencia, la experiencia, el candor humano y la bondad de nuestros envejecientes por la grosería, la ficción, la falsedad, la superficialidad, la violencia y el materialismo del televisor. Ya no es Abuela quien cuida nuestros hijos, ni tan siquiera mamá; ahora los cuida el Televisor. La reunión familiar ya no es alrededor del Abuelo contándonos sus experiencias, enseñándonos a vivir una vida buena; ahora es alrededor del Televisor.

Fue costumbre en el pasado que las personas de mayor edad permanecieran en el hogar de sus hijos y nietos, donde eran útiles en la medida en que su condición físico-emocional y el núcleo familiar les permitía serlo. Cuando estas condiciones no les permitían ser "útil", todavía el envejeciente permanecía en casa, era una responsabilidad privada e indelegable de su hijo, aunque Abuelo estuviera postrado en una cama debido a una enfermedad de larga duración e

incapacitante. Aún bajo esas condiciones de aparente incapacidad, Abuelo continuaba siendo útil, sirviendo de ejemplo a los jóvenes de lo que es una sociedad buena, de lo que es calor y calidad humana, de lo que es caridad y obligación. Pero ahora Abuelo ha sido marginado e institucionalizado. Siguiendo el mismo patrón, papá ve a sus hijos sólo ocasionalmente, cuando estos necesitan un peso para merienda y posteriormente cuando necesitan $20,000.00 para un carro deportivo con el cual habrán de descollar en la competencia social. Abuelo ha sido marginado. Papá está estableciendo los patrones para que él, en su día, sea igualmente marginado. Abuelo ha sido sometido a una de las peores situaciones a la que se puede someter un ser humano: a la soledad, al sentido de inseguridad y al sentido de inutilidad. Sometidos a las presiones emocionales que esta situación significa, junto a los cambios orgánicos y emocionales, producto del proceso de envejecimiento mismo, muchos terminan convirtiéndose en casos mentales, por lo que son objeto de una marginación aún mayor.

Existen además, otros factores que tienden a marginar al envejeciente.

En esta década, los niños que nacieron durante los años de altísima natalidad que siguieron a la Segunda Guerra Mundial han llegado a la edad de mayor productividad y están compitiendo con los envejecientes por los trabajos disponibles. Al ser desplazados, los envejecientes se convierten en dependientes, en una carga económica para la familia, donde todos y cada uno de sus miembros, incluyendo la mujer, tienen que trabajar para generar los ingresos necesarios para alcanzar las metas que una sociedad altamente competitiva les exige.

No podemos considerar problema alguno relativo al envejeciente si no consideramos la nueva revolución epidemiológica: las enfermedades de larga duración. Durante la década del 30 el promedio de vida del puertorriqueño era de sólo unos 40 años. Esto, debido a una altísima tasa de mortalidad infantil, unas pésimas condiciones sanitarias, grandes azotes de condiciones infecto-contagiosas y parasitarias, una pobre alimentación, falta de médicos y de facilidades médico-hospitalarias y la ausencia de la farmacopea de los antibióticos. Con una mejoría sustancial de todos estos factores, incluyendo el advenimiento de los antibióticos, la expectativa de vida aumenta vertiginosamente hasta los 70-72 años.

Desaparece la malaria, prácticamente desaparece la tuberculosis y las enfermedades parasitarias y mejora el cuidado pre-natal y el cuidado del recién nacido, factores que producen una disminución en la mortalidad infantil. Pero ese aumento en la expectativa de vida trae consigo una nueva epidemia, la de las enfermedades de larga duración e incapacitantes, las enfermedades del corazón, incluyendo la hipertensión y la arteriosclerosis, las enfermedades cerebro-vasculares, el cáncer, la diabetes y otras. Muchas de estas condiciones afectan a nuestro

envejeciente, lo que altera la situación de un ser que constituye un problema social a la de un ser enfermo con problemas sociales. Nuestro enfoque para la atención de cada una de estas dos situaciones tiene que ser distinto.

Un enfoque global del problema nos llevaría a hacer el más completo estudio epidemiológico de la nueva epidemia, cuáles son sus causas y cómo evitarlas, cuáles son los factores dietéticos, ambientales y sociales que puedan estar contribuyendo a ellas, cómo combatir esos factores y cómo evitar esas enfermedades. De nuevo estamos hablando de medicina preventiva, algo sobre lo cual hemos hecho gran énfasis desde que asumimos la responsabilidad de dirigir el Departamento de Salud.

Una vez el envejeciente contraiga una de estas condiciones, su caso habrá de individualizarse y tratarse de acuerdo a la determinación del equipo de salud que lo estudia. Este tipo de servicio al paciente forma parte de nuestro sistema de medicina integral, según lo hemos propuesto.

¿Cuál realmente es la magnitud del problema del envejeciente en Puerto Rico? Para 1975 había en Puerto Rico 296,046 personas mayores de 60 años, siendo las áreas de mayor concentración la Metropolitana, Ponce, Bayamón, Mayagüez, Caguas y Carolina. En otras palabras, los grandes centros urbanos. Definitivamente estamos ante un problema de gran importancia, tanto numérico como conceptual.

¿Qué podemos hacer, qué debemos hacer, qué vamos a hacer? En específico, ¿qué planes tiene el Departamento de Salud para resolver el problema del envejeciente? Esta es una de las áreas donde la cooperación y coordinación interagencial e intermunicipal es esencial. En la actualidad es el Departamento de Servicios Sociales el responsable, por ley, de prácticamente todos los servicios a envejecientes. No obstante, el Departamento de Salud está muy consciente de que el problema de los envejecientes envuelve importantes aspectos de salud, tanto mental como física y social. El enfoque para la solución de estos problemas tiene que ser de carácter multidisciplinario.

Una salida fácil, pero cara y deshumanizante, por todo lo que hemos mencionado anteriormente, sería la construcción de asilos para todos los envejecientes de Puerto Rico, es decir, su institucionalización masiva.

Definitivamente no favorecemos esta alternativa sino como último recurso a ser utilizado cuando no exista otra alternativa viable. Nuestros esfuerzos irán dirigidos a reforzar los nexos familiares, aún en circunstancias extremas.

Es en el núcleo familiar donde debe resolverse el problema del envejeciente, su problema de soledad, de inseguridad y de inutilidad. Estamos conscientes de cuán difícil podría ser esta labor por entender que se trata de cambios de actitudes a veces muy radicales. Para ello tendremos que desarrollar programas masivos de educación sobre el envejeciente: quién es él, cuánto ha contribuido a

nuestra felicidad de hoy, cuánto le debemos en agradecimiento y cariño, cómo lo podemos hacer sentir útil, menos solo, más seguro, por qué ha llegado a ser como es, en fin, cuánto más podemos y debemos hacer por él, todo en el núcleo de su familia. Nuestra comunidad, una vez educada y con la ayuda del gobierno, deberá asumir las responsabilidades que le correspondan. No queremos destruir, queremos fortalecer los nexos familiares.

El mejor sitio para desarrollar esa campaña educativa es la escuela, en todos sus niveles, hasta el universitario. Nuestros profesionales de mañana deberán ser los que con más vigor asuman su responsabilidad ante el envejeciente. Conferencias bien planificadas por médicos, trabajadores sociales, enfermeras, nutricionistas y educadores en salud a ser dictadas en clubes cívicos y sociales sería otro mecanismo educativo recomendable. Los empleados públicos, así como los empleados de las grandes empresas fabriles, constituyen igualmente grupos hasta quienes podemos y debemos llegar con nuestra campaña educativa.

Además de promover unos cambios de actitudes que tiendan a fortalecer el núcleo familiar, y por ende combatir la soledad e inseguridad de nuestros envejecientes, debemos buscar alternativas para él y a su familia, con el objetivo de transformarlo en un ente útil y productivo. Podemos y debemos, entre otras cosas, estimular la jardinería, el cultivo del huerto casero, la atención de pequeños negocios (quizás en forma de cooperativas comunitarias), la atención y el cuidado de menores, entre otras actividades. Estoy seguro que la lista de actividades que un envejeciente puede desarrollar, desde el seno de su familia, es larga. Podemos y debemos explorarla. Estoy seguro que muchos de nuestros envejecientes tienen una gran experiencia en áreas determinadas. Podemos reclutarlos para que ofrezcan conferencias, charlas y seminarios en las diversas escuelas y colegios, por lo cual podrían recibir compensación.

Un aspecto del problema en el cual el Departamento de Salud tiene especial interés es velar porque nuestros envejecientes no enfermen y, cuando esto ocurra, se mantengan en las mejores condiciones posibles. Pensamos que esta meta la podemos alcanzar mediante siete programas, a saber:

1. Estimulando los cursos de Geriatría en nuestras Universidades, incluyendo nuestras Escuelas de Medicina, Enfermería, Trabajo Social, Nutrición y Dietética y Educación de Salud.
2. Estimulando la proliferación de médicos de cuidado primario, en especial médicos de familia e internistas, con amplios conocimientos en Geriatría.
3. Estimulando y organizando clínicas, a nivel de cuidado primario, dedicadas a la medicina preventiva del envejeciente sano, al igual que se hace con el niño sano. Allí se escucharán sus quejas y se le hará la

evaluación física necesaria, tomando aquellas medidas médico-sociales que el caso amerite para mantenerlo sano y útil. Estamos proponiendo que esta clase de actividad médica se lleve a cabo a base de un concepto de medicina integral donde participen en la atención del envejeciente y/o paciente, un médico de cuidado primario con su equipo de salud, el cual incluiría la Trabajadora Social, la Enfermera, la Nutricionista y la Educadora en Salud. Si el envejeciente enferma, será este equipo de salud quien entenderá en su caso y determinará la alternativa más viable y aconsejable para el manejo del mismo.

4. Proveerle la más adecuada atención médica al envejeciente enfermo a través de los Equipos de Salud de Medicina Integral. Estos equipos determinarán si al envejeciente hay que separarlo de su núcleo familiar e institucionalizarlo. En todo caso, tanto de problemas médicos como de problemas sociales, la institucionalización será la última alternativa a considerarse. Se preferirá siempre la institucionalización diurna con el regreso del envejeciente al núcleo familiar en las noches, tratando así de mantener su cohesión.
5. Estimulando el establecimiento del concepto de área que estamos tratando de implementar. Mediante este enfoque algunos Centros de Salud ubicados a través de toda la Isla y que ahora apenas se usan para hospitalizar podrían ser utilizados como centros de cuidado diurno de ancianos, hogares de ancianos o aún para hospitalizar ancianos con condiciones leves. Cada área podría tener uno o dos centros de Salud dedicados al cuidado de nuestros envejecientes en alguna de las formas descritas y podría implementarse un sistema de Equipos de Salud móviles para atender varios de estos centros simultáneamente. Por supuesto, el envejeciente agudamente enfermo tendrá su sitio en las instituciones dedicadas a la atención de esos casos.
6. Existe un tercer tipo de condición posible en el envejeciente que todavía requiere otro tipo de atención. Es el caso de una enfermedad de larga duración, completa y totalmente incapacitante y que requiere cuidado de enfermería continuo, y atención médica; cuando menos diaria. Para estas situaciones pensamos habilitar áreas en nuestras casas de salud bajo la dirección y supervisión de equipos de salud.
7. Nuestro Sistema de Emergencias Médicas, una vez plenamente desarrollado, nos dará un excelente servicio de transportación y tratamiento para nuestros envejecientes agudamente enfermos.

En resumen, hemos analizado el problema de nuestros envejecientes y propuesto soluciones para el mismo. Favorecemos la idea de prestar atención especial al fortalecimiento del concepto del núcleo familiar y al proceso educativo médico y social de los profesionales de la salud, a nuestra comunidad y a los familiares del envejeciente. Para la atención médico-social del envejeciente, proponemos su rehabilitación dentro del núcleo familiar a través de equipos de salud que funcionarán dentro de nuestro concepto de medicina por niveles y haciendo uso del sistema de áreas. No favorecemos la institucionalización de nuestros envejecientes, pues ello agrava sus grandes males: soledad, sentido de inseguridad y sentido de inutilidad. Cuando la misma sea inevitable, favorecemos que ocurra cerca de su núcleo familiar con el propósito de envolver a los miembros de su familia en su atención.

El problema es grande, pero con la ayuda de todos lograremos que El Abuelo sustituya al Televisor.

LA RESPONSABILIDAD SOCIAL ANTE LOS DERECHOS DE LOS ENVEJECIENTES

Lcdo. Norberto Montes Figueroa *

Siento gran satisfacción en participar en este Simposio sobre la problemática de los envejecientes, cuya discusión pone en evidencia la gran preocupación por estar más conscientes y más sensitivos a esta problemática, que nos ha mantenido reunidos aquí pro los últimos dos días. Es de justicia destacar el ingente esfuerzo realizado por los integrantes del Centro de Investigaciones Sociales de la Universidad de Puerto Rico, así como el de la Unidad de Ayuda Legal al Envejeciente, de la Corporación de Servicios Legales de Puerto Rico.

La Unidad de Ayuda Legal al Envejeciente es un proyecto que ha creado la Corporación de Servicios Legales de Puerto Rico para servir exclusivamente a los envejecientes pobres en aquellas áreas que más urgentemente necesitan ayuda legal. Está compuesta en la actualidad por dos abogados, una trabajadora social y una secretaria.

Todos ustedes saben que el ser humano por siglos ha venido deseando encontrar la fuente de la juventud y los medios de prolongar la vida. En cierta medida esas aspiraciones han sido satisfechas. En la actualidad la espernza de vida ha ido aumentando, o dicho de otro modo, tenemos una mayor probabilidad de sobrevivir hasta llegar a la vejez. Con estas nuevas expectativas han sobrevenido también muchos problemas, sobre algunos de los cuales deseo tratar desde la perspectiva del derecho de los envejecientes y de la responsabilidad que la sociedad tiene respecto a ese grupo poblacional.

---

* Director de la Unidad de Ayuda Legal al Envejeciente de Servicios Legales de Puerto Rico, Inc.

Trasfondo en torno a los problemas legales del envejeciente

De acuerdo a las estadísticas, la población total de Puerto Rico aumentó de 2,360,300 personas en 1960 a 2,722,100 para el año 1970, lo que representa un aumento de 15 por ciento.

Al considerar los datos relativos a la población de 55 años y más edad, el número de personas de esas edades constituyeron un 10.4 por ciento del total de la población para el 1960. Para el 1970, el por ciento de personas de esas mismas edades había aumentado a 11.4 por ciento, esto es, en uno por ciento en relación a los respectivos totales de la población. Si comparamos el aumento en cantidad de personas de 55 años o más, habida entre el año 1960 y 1970, encontramos que el mismo representa un incremento del 25% que resulta ser casi el doble del incremento en la población total, que fue de 15%. Estos datos sobre el tamaño y el crecimiento de la población envejeciente constituyen razón suficiente para considerar las necesidades del envejeciente dentro de las prioridades del Puerto Rico de hoy.

Nuestra disertación tiene el propósito de resumir ciertos problemas que confronta el envejeciente dentro de algunas de las áreas que revisten mayor interés para ese sector. El resto de la población que se relaciona con ellos en una forma u otra, tiene la obligación de prestarle un servicio adecuado, particularmente aquellos que por la naturaleza de su trabajo tienen una relación directa con ese grupo.

La experiencia al prestarle una ayuda legal al envejeciente pobre nos ha revelado una falta de comprensión y unas actitudes que enotan prejuicios frente a los innumerables problemas legales y sociales que sufre este sector de la población.

Muchas personas piensan que la pobreza entre los envejecientes ha sido erradicada como consecuencia del Seguro Social. Desafortunadamente una gran mayoría de estas personas viven bajo los niveles de pobreza que se toman como criterios para determinar la elegibilidad de las personas a estos programas de beneficencia. Es importante destacar que la pobreza, en el caso de envejecientes, surge como consecuencia del proceso de envejecimiento. La situación del envejeciente pobre se caracteriza porque a medida que envejece aumenta su pobreza. Esta situación se hace más seria si tomamos en consideración el ascenso astronómico inflacionario que venimos experimentando desde el 1965, el cual tiene el efecto de erosionar el poder adquisitivo de aquellos que dependen de un ingreso fijo para su sustento, como ocurre en el caso de los envejecientes.

En la actualidad existe un gran número de programas de beneficencia que han sido formulados para ayudar al envejeciente, pero que en ocasiones lo que

hacen es crearle problemas. Entre otros programas, podemos mencionar los de Beneficios por Incapacidad, el de Medicare y Medicaid. Cada uno de estos programas tiene una reglamentación muy compleja. En adición a esto, y como elemento común a todos ellos, adolecen de serias limitaciones que surgen como consecuencia de su implementación y que pueden resumirse en tres categorías, a saber: 1) el aspecto de los ingresos y los criterios de elegibilidad; 2) la privacidad; y 3) lo concerniente al debido procedimiento de ley.

1. INGRESOS Y ELEGIBILIDAD

En relación a los requisitos de ingreso y elegibilidad con frecuencia encontramos que son muy complicados, pobremente administrados e indebidamente restrictivos. Se dan situaciones en las que el ingreso que se recibe, por concepto de estos programas de beneficencia social, son inadecuados y más bien le crean unos problemas adicionales a los recipiendarios de los mismos. Por ejemplo, la Ley de Seguro Social Federal impone unos límites a la cantidad de dinero que se le permite ganar a un beneficiario del seguro social, limitación que de ser incumplida conlleva la reducción de los beneficios que éste recibe.

Hay casos en que el ingreso que se recibe de un programa puede echar a perder los beneficios que se reciben en otros. El aumento de los beneficios del Seguro Social, puede conllevar la pérdida del Medicaid o de los Cupones para Alimentos. Recientemente hemos atendido un caso de un envejeciente cuyos ingresos aumentaron como consecuencia de haber obtenido un trabajo de jornada parcial y de carácter temporero. Cuando informó tal ingreso, según lo exige la ley, inmediatamente le aumentaron la cantidad de dinero a pagar por los cupones de alimentos en una proporción que no guardaba relación con el aumento en sus ingresos totales.

Otra situación es el de una señora que es dueña conjuntamente con sus hijos de tres cuerdas de terreno, que no están en producción y en base a una valoración que hace el Seguro Social de los mismos, la descualifican para continuar recibiendo pagos del Ingreso Suplementario Garantizado (SSI), a pesar de su condición de pobreza extrema.

2. PRIVACIDAD

Otros de los problemas que plantean los programas de beneficencia consiste en la insistencia que hacen para tener acceso al hogar, a documentos personales, a familiares, amigos o vecinos del solicitante o recipiendario de estos programas. Sabemos de situaciones de entrevistadores que incurren en una conducta insultante respecto a envejecientes que solicitan o reclaman algún servicio. Como por

ejemplo, una señora que ha sido objeto de burla por servidores públicos, sólo porque al solicitar un servicio lo reclamaba en voz alta, como es su tono habitual de hablar. Otros son intimidados con la amenaza de la posible pérdida de sus derechos, cuando han ido a protestar de cualquier arbitrariedad respecto a lo que esa persona entiende que son sus derechos. El trato que recibe el envejeciente en aquellos lugares a donde van en busca de una ayuda, es realmente deplorable en muchas ocasiones. Lamentablemente no es mucho lo que se puede hacer en estas situaciones mediante la litigación, pero sí estamos convencidos de que es un área que presenta posibilidades enormes mediante un trabajo organizado de acción comunal, reforma en la legislación y en la reglamentación de los servicios de beneficencia, sin descartar la litigación.

3. DEBIDO PROCEDIMIENTO DE LEY

Muchos de los problemas que presentan los programas de beneficencia envuelven consideraciones que tienen que ver con el debido procedimiento de ley en su aspecto procesal. Esto significa que las personas deben tener la oportunidad de hacer sus planteamientos respecto a una situación en la que ellas sean parte interesadas con derecho a ser debidamente notificadas, dentro de un tiempo razonable, para hacer tales planteamientos; derecho a que se les celebre una vista o audiencia donde puedan presentar evidencia y carearse con los testigos contrarios; derecho a contrainterrogar; derecho a ser oídos y a comparecer representadas por un abogado.

La realidad es que la administración de programas de beneficencia no observa ese debido procedimiento de ley con el mismo rigor que lo hacen las agencias que reglamentan las industrias. El área de litigación más obvia en cuanto a la observación del debido procedimiento de ley, es la que tiene que ver con la celebración de vistas previas a cualquier determinación que se vaya a tomar, la cual vino a concederse en el caso de *Goldberg v. Kelly, 397 U.S. 397 (1970).* Los derechos a vistas ante jueces u oficiales administrativos independientes, que permiten el derecho al contrainterrogatorio, exclusión de la prueba de referencia y la citación de testigos son con frecuencia ignorados y debemos velar por que no ocurra esto, especialmente con relación a los derechos de los envejecientes.

SERVICIOS DE SALUD

Vamos ahora a considerar otra área de importancia vital para el envejeciente como lo es la de los servicios de salud. El problema del cuidado de la salud puede ser visto desde distintos ángulos. Para nuestros propósitos, lo analizaremos tomando en consideración tres categorías de problemas, a saber: 1) la accesibili-

dad y financiamiento de los servicios médicos; 2) la reclusión involuntaria en hospitales u otras instituciones; 3) y la negativa a prestar el tratamiento adecuado.

1) ACCESIBILIDAD A FACILIDADES MEDICAS Y EL COSTO DE ESTOS:

Para la mayoría de los pobres, hay muy poco acceso a hospitales y/o doctores. Los pobres tienen que sufrir unas esperas interminables antes de recibir un tratamiento. Tenemos por otro lado que los cargos por los servicios médicos, así como por las medicinas, son tan altos que los pacientes no pueden afrontarlo. Se han hecho estimados que demuestran que el costo promedio de una factura de gastos médicos de un envejeciente de 65 años es 2 1/2 veces mayor que el de una persona dentro de los 19 y 64 años de edad. Este es el área que se supone sea remediada por el "Medicare" y por el "Medicaid", pero que en la realidad eso no está ocurriendo. Presumiblemente, el "Medicare" ha venido a ayudar a la población envejeciente. Como concepto, es de extrema importancia y constituye una gran contribución para millares de personas, pero tiene serias limitaciones, una de ellas es que ha sido creada como si los envejecientes fueran jóvenes. No contiene disposiciones que atiendan necesidades tan básicas para el envejeciente como lo son los exámenes generales, el cuidado rutinario de los pies, trabajos dentales, ayudas auditivas, exámenes de la vista, etc. El medicare cubre no más del 50% del costo en gastos de salud a la persona de más de 65 años y las medicinas que no están disponibles en el hospital no están cubiertas, ni tampoco las casas de cuidado al envejeciente, a menos que tal cuidado esté precedido de tres días de estadía en forma consecutiva y luego sea recomendado por un médico. Los servicios en hogares de cuidado bajo la atención de personal especializado queda al descubierto, si no es de naturaleza extrictamente médica. Así que todo dependerá de los hechos, la extensión y naturaleza del cuidado recibido.

Al mismo tiempo los envejecientes tienen problemas en obtener seguros de salud porque a las compañías aseguradoras les interesa más el lucro que los pacientes. Hay hospitales que hacen lo imposible por no admitir a envejecientes, particularmente con problemas mentales.

La situación se torna más grave cuando al alto costo de los hospitales y de las medicinas, le añadimos el hecho de que la mayoría de los envejecientes tienen unos ingresos fijos, como señaláramos al principio. No ha habido grandes esfuerzos por reglamentar los precios de las medicinas. Debe haber una legislación efectiva para mantener bajo los precios de las medicinas, y garantizar una mayor seguridad en el expendio de algunas drogas que pueden ser perjudiciales al envejeciente. Debe haber más litigación respecto a la facturación de los hospitales,

utilizando todos los medios de descubrimiento de prueba posible, de modo que se pueda determinar por qué servicios es que está pagando el paciente.

2) RECLUSION INVOLUNTARIA EN HOSPITALES, CASAS DE CUIDADO Y SUS CONSECUENCIAS

Muchas personas son recluídas en instituciones en contra de su voluntad. Los criterios en base a los cuales se llega a tal determinación son que la persona es incapaz de cuidarse a sí misma. Algunas por motivos puramente egoístas sacan de circulación al envejeciente y lo recluyen en una institución. Otros son institucionalizados debido a "incompetencia mental". Esta situación puede ser corregida mediante litigación, atacando la negación del debido procedimiento de ley, incluyendo la falta de una vista adecuada, la no celebración de vista previa y la falta de abogado.

3) FALTA DE UN TRATAMIENTO ADECUADO

Muchas personas son abandonadas por sus familiares en instituciones o en sus propios hogares.

En ocasiones son recluídas para recibir un tratamiento por parte del Estado en hospitales y en instituciones de cuidado y luego no se cumple tal finalidad. En el caso de las instituciones públicas, se pueden llevar casos en base del derecho a tratamiento, si la justificación para la reclusión en la institución es la garantía de que recibirá un tratamiento adecuado; si no se ofrece tal tratamiento, entonces no hay derecho a recluirlo. En ese caso, el Estado debe proveer un plan de tratamiento o dejar libre a la persona.

PRISIONES

Otro de los problemas que enfrentan algunos envejecientes y que no suele ser materia de discusión, es el de aquellos que cumplen un término de cárcel. En las penitenciarías hay muchos que llevan un largo período encarcelados. Durante su encarcelamiento, la mayoría requieren algún tipo de tratamiento médico, el cual muchas veces no recibe.

Vemos a menudo grupos militantes o individuos protestando por las condiciones infrahumanas que prevalecen en las cárceles, pero no vemos que nadie se interese por las circunstancias de los presos de edad avanzada. Estas condiciones deben investigarse para que se tomen las medidas correctivas que correspondan mediante reformas legislativas al sistema correccional, que conlleven por lo menos el derecho al traslado a unas facilidades médicas adecuadas, en aquellos casos

que requieran un tratamiento particular del que no se dispone en la prisión, y también la posibilidad de excarcelar aquellos que por su condición no constituyen una amenaza para la sociedad.

VIVIENDA

La necesidad de vivienda para el envejeciente es dramática, al igual que la necesidad de seguridad en los vecindarios en donde se hallan localizados los mismos. Aquellos envejecientes que viven en residenciales públicos presentan unos problemas particulares, tales como:

1. Al solicitar una vivienda, si residen con algún hijo u otro familiar que devengue un salario o ingreso, que en nada los beneficia muchas veces se les descualifica sin que medie una investigación que tome en consideración la realidad del caso.
2. Otro problema lo constituye el hecho de que las viviendas públicas son diseñadas de tal forma que la persona con alguna incapacidad física se confronta con dificultades para vivir en la misma. Están muy expuestas a accidentes. Es necesario que se construyan rampas, que las puertas sean fácilmente manejables para aquellas personas que tienen ya muy poca fortaleza física o dependen de una silla de ruedas para moverse. Se hace cada vez más necesario una mayor seguridad y patrullaje en los vecindarios de estos residenciales.
3. Las viviendas públicas que se construyen deben proveer una proporción sustancial de unidades para el envejeciente, ya que hay una escasez de tales facilidades.
4. El aumento de la renta, que en ocasiones resulta arbitrario, sin consideración al debido procedimiento de ley, es devastador para la persona de edad avanzada, lo que va a hacer necesario demandas que cuestionen los aumentos en las rentas para que se puedan detener abusos como los que se cometen a diario. Otro problema es el de los defectos en la construcción y la falta de mantenimiento que propician accidentes. En estos casos, aunque existen seguros, las compañías aseguradoras hacen lo imposible por no responder, asumiendo posiciones que denotan poca responsabilidad social.

CONCLUSION

Considero que se hace necesario una labor interdisciplinaria que envuelva a todos los sectores de la población, de modo que se pueda enfrentar la problemática del cuidadano de mayor edad desde todos los ángulos y de manera integral.

Para ello se requerirá un plan abarcador con unos propósitos bien definidos a corto y a largo plazo y con una entidad que tenga plena autonomía en cuanto a la implementación de los objetivos que se fije.

En lo que al problema del envejeciente concierne, entendemos que su atención no se puede hacer esperar más, y es precisamente porque hemos percibido esa urgencia en nuestro país, que nos hemos acercado a otras personas e instituciones que coinciden con nosotros en esa apreciación, con el fin de difundir ese sentir, desarrollando actividades como lo es este simposio que no ha tenido otra pretensión que no sea la de servir a manera de vehículo para despertar conciencia en todos los que trabajan con personas de edad avanzada, y que sirva a su vez para generar mayor entusiasmo e interés en esta problemática que realmente concierne a toda la sociedad.

Para afrontar estos problemas se hace necesario, un envolvimiento de todos los sectores de la comunidad respecto al envejeciente. Debe desarrollarse algún tipo de acción social masiva en términos de litigación, legislación y de acción administrativa para restituir dignidad a la vejez y detener la desgracia de un trato prejuiciado a la persona de edad avanzada.

IMPACTO POBLACIONAL DE LAS PERSONAS DE MAYOR EDAD EN PUERTO RICO

Dr. José L. Vázquez Calzada *

Los estudiosos de la estructura y de los cambios sociales que ocurren en una comunidad analizan los aspectos poblacionales usualmente en términos de promedios y de tendencias centrales. Este tipo de análisis puede llevar a conclusiones realmente equivocadas. Se ha afirmado por ejemplo, que la población de Puerto Rico no sufrió cambios significativos en su estructura poblacional durante los primeros 60 años de este siglo debido a que la mediana de edad de la población se mantuvo en los alrededores de los 18 años todo ese tiempo. Pero si se examinar con mayor detenimiento la estructura de la población, se encontrará que sí han ocurrido cambios significativos, especialmente en lo que respecta a la población envejeciente. En el censo de 1899 había poco menos de 20,000 personas en las edades de 65 años o más. Para 1950 había ya 86,000, lo que significa que durante la primera mitad de este siglo la población de 65 años o más se cuatriplicó. De acuerdo con la estimación para el año de 1975, este número había aumentado a 207,000. En otras palabras, la población envejeciente (65 años o más) se ha multiplicado más de 10 veces en un término de 76 años.

Algo similar ocurrió con la población de 55 a 64 años de edad, aunque el ritmo de crecimiento de este grupo no fue tan rápido como el de la población de 65 años o más. Esta población, pre-jubilación como la llaman algunos, se multiplicó siete veces entre 1899 y 1975.

Esto contrasta notablemente con el crecimiento habido en la población menor de 65 años o en la población total. La población total se multiplicó cinco

---

* Coordinador del Programa Graudado de Demografía, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico.

veces durante ese mismo período (1899-1975) y la población menor de 65 años sólo tres veces.

CUADRO I

NUMERO DE PERSONAS DE 65 AÑOS O MAS DE EDAD Y PORCIENTO QUE ELLO REPRESENTA DE LA POBLACION TOTAL, PUERTO RICO: 1899-1975

Año	Número	Por ciento
1899	19,843	2.1
1910	25,791	2.3
1920	30,826	2.4
1930	39,404	2.6
1940	63,106	3.4
1950	85,578	3.9
1960	122,207	5.2
1970	177,077	6.5
1975	207,420	6.6
Aumento 1899-1975	10.5 veces	3.1 veces

Fuentes: Censos de Población y Departamento de Salud de Puerto Rico, *Informe Anual de Estadísticas Vitales,* 1975.

Este aumento numérico de la población envejeciente se ha traducido, a su vez, en un aumento en la proporción de personas de edad avanzada, debido a que este grupo ha crecido a un ritmo mayor que el resto de la población. En los comienzos del siglo escasamente el dos por ciento de la población tenía 65 años o más de edad. Ya para el 1950 esa cifra era de cuatro por ciento y en la actualidad es de casi siete por ciento.

Muchas personas atribuyen al descenso de la mortalidad este envejecimiento de la población de Puerto Rico. Esta apreciación no es del todo correcta. El aumento absoluto, o sea, el numérico, se ha debido a dos cosas: a la natalidad y a la mortalidad. Las 20,000 personas que en 1899 tenían 65 años o más de edad nacieron entre los años de 1800 y 1835 (si asumimos que eran personas de 65 a 100 años de edad). De acuerdo con las estimaciones realizadas para esa época

(1800 a 1835) nacían en Puerto Rico alrededor de 14,500 personas por año. Por otra parte, para el grupo de 207,000 personas que en 1975 tenían 65 años o más, la fecha de nacimiento se ubica entre los años de 1875 y 1910 (si se asume que ese grupo tenía en 1975 entre 65 y 100 años de edad). En ese período (1875 a 1910) nacieron en la Isla aproximadamente 44,000 personas anualmente.[1] Es obvio que el cohorte de nacimientos de donde provienen esos dos grupos es numéricamente diferente. El grupo que en 1975 tenía 65 años o más de edad proviene de un cohorte de nacimientos alrededor de 3 veces mayor que el cohorte correspondiente a las personas que en 1899 tenían 65 años o más.

Si las condiciones de mortalidad en Puerto Rico se hubiesen mantenido inalteradas desde los comienzos del siglo XIX hasta el presente, la población de 65 años o más debió haberse triplicado entre 1899 y 1975. Pero como se señalara anteriormente, esa población se multiplicó diez veces. Es obvio por demás que la diferencia se debió al extraordinario descenso en la mortalidad ocurrida en Puerto Rico, especialmente durante el presente siglo; sin considerar el posible efecto que pueda haber tenido la emigración hacia los Estados Unidos. Para ilustrar el efecto que ha tenido la mortalidad sobre el aumento de la población de edad avanzada basta con señalar que para 1903 de cada 1,000 personas que nacían sólo 141 tenían la probabilidad de alcanzar la edad de 65 años. Para 1950 esta cifra había aumentado a 359 y de acuerdo con los datos para 1975 alrededor de 765 de cada 1,000 que nacían ese año tenían la probabilidad de alcanzar los 65 años.[2]

Sin embargo, es bien sabido que el descenso en la mortalidad ha afectado también a los demás grupos de edad y que esta reducción ha sido mayor para la población de menos de 65 años que para la población de 65 años o más. Entre 1903 y 1975 la tasa de mortalidad disminuyó por más de 70 por ciento en todos los grupos de edad de menos de 65 años comparado con un descenso de alrededor de 55 por ciento para la población de 65 años o más. Y entre los grupos de menos de 40 años la disminución fue de más de 90 por ciento durante ese período de 72 años.[3] En otras palabras, el aumento en la proporción de personas de 65 años de edad o más (de 2.1 por ciento en 1899 a 6.6 por ciento en 1975) no se debió en absoluto, al descenso en la mortalidad.

La explicación para el aumento en el por ciento de la población envejeciente ha sido el descenso en la natalidad. Una reducción en la natalidad tiene un efecto inmediato sobre la estructura de edad ya que reduce la base de la pirámide, o sea, la población en las edades bien jóvenes. El resto de la población no sufre cambio alguno. De continuar la tendencia descendente en la natalidad su efecto se va dejando sentir progresivamente con el tiempo en las edades subsiguientes (5-9 años, 10-14, etc.). De esta forma, una reducción en los niveles de la natalidad tiende a reducir la base de la pirámide (edades jóvenes) y no tiene

efecto alguno sobre la población en edades avanzadas. Como consecuencia el por ciento de la población en edades jóvenes se reduce mientras que la proporción de personas en edades avanzadas aumenta.[4]

La emigración a los Estados Unidos ha jugado un papel importante especialmente después de finalizada la Segunda Guerra Mundial. Debido a que los migrantes se concentran en las edades intermedias el por ciento de personas en edades avanzadas ha aumentado como consecuencia de esta migración desproporcionada en términos de edad. Unas estimaciones realizadas por el autor demuestran que la proporción de personas de 65 años o más que en 1960 fue de más de cinco por ciento hubiese sido de más de 4 por ciento en ausencia de migración.[5]

Puede asegurarse, por lo tanto, que el aumento observado en la proporción de personas de edad avanzada se ha debido principalmente al descenso de la natalidad y a los efectos de la emigración masiva ocurrida durante el período de 1950 a 1970. La reducción en la mortalidad no ha sido el factor responsable del aumento en este por ciento aunque si lo ha sido del aumento numérico de esta población. El extraordinario descenso en la mortalidad ha hecho posible que un número de personas cada vez mayor sobreviva hasta edades bien avanzadas como se indica a continuación.

CUADRO 2

NUMERO DE SOBREVIVIENTES A EDADES ESPECIFICAS DE UN GRUPO INICIAL DE 1,000 NACIDOS VIVOS PUERTO RICO: 1903-1975

Año	EDAD ESPECIFICA		
	25 años	50 años	65 años
1903	513	273	141
1910	613	407	260
1920	622	400	246
1930	653	443	278
1940	710	521	359
1950	856	727	575
1960	927	854	717
1970	952	884	745
1975	964	902	765

Fuentes: José L. Vázquez, The Demographic Evolution of Puerto Rico (unpublished Ph.D. Dissertation), University of Chicago, 1964, Appendix II, y Departamento de Salud de Puerto Rico, *Informe Anual de Estadísticas Vitales,* 1975.

La expectativa de vida para la población de 65 años o más ha aumentado significativamente durante el presente siglo. Para 1903, las personas que habían alcanzado la edad de 65 años tenían, como promedio, once (11) años adicionales de vida. En 1975, esta cifra fue de 17 años lo que representa un aumento de 6 años, equivalente a un aumento de más de cincuenta por ciento.

Un número mayor de mujeres alcanza edades avanzadas al compararse con el grupo masculino. Esto se debe a que la mortalidad masculina es mayor que la femenina prácticamente desde el momento de nacer y al hecho de que la mortalidad femenina ha disminuido a un ritmo mayor que la masculina. De acuerdo con la tabla de vida de 1975, de cada 1,000 hombres que nacían 696 alcanzaban la edad de 65 años. Para el grupo femenino esta cifra era de 837.[6]

De forma similar, las mujeres tienen una expectativa de vida mayor que los hombres, aún en las edades avanzadas. Una mujer de 65 años, en 1975, tenía la probabilidad de vivir 18.5 años adicionales mientras un hombre de esa misma edad sólo tenía 15.5 años adicionales de vida.[7]

La extraodinaria reducción en la mortalidad por causas infecciosas y parasitarias ha sido la causa fundamental del aumento habido en la sobrevivencia a edades avanzadas y del incremento en la expectativa de la población envejeciente. Para 1931, más del 50 por ciento de todas las muertes ocurridas en la Isla se atribuyeron a estas causas. En 1976, sólo 7 por ciento de todas las defunciones fueron causadas por enfermedades infecciosas y parasitarias.[8] Para la población de 65 años y más se observa una tendencia similar. De acuerdo con los datos registrados, en 1931 el 22 por ciento de todas las muertes ocurridas a este grupo se atribuyó a causas infecciosas y parasitarias. En 1976, sólo el 7 por ciento se debió a estas causas. Hoy en día casi el 80 por ciento de las muertes de personas de 65 años o más de edad se debe a las seis principales causas crónicas y degenerativas (enfermedades del corazón, cáncer, enfermedades cerebrovasculacres, arterioesclerosis, diabetes y cirrosis hepática) estas causas eran responsables del 33 por ciento de las muertes de este grupo de envejecientes.[9]

De no ocurrir cambios radicales imprevistos en las tendencias de la natalidad y en las de la mortalidad, la población en las edades más avanzadas continuará aumentando y para fines de siglo habrá alrededor de un tercio de millón de personas de 65 años o más. El por ciento de personas de estas edades aumentará de 7 por ciento en 1975 a casi 9 por ciento para fines del siglo.[10]

La pregunta que es menester hacernos es, ¿cómo vivirá en los próximos años esa población envejeciente que va en aumento progresivo? ¿Cómo bregaremos con sus problemas, especialmente con sus problemas de salud? Yo concuerdo con el actual Secretario de Salud de Puerto Rico en que es necesario un cambio de enfoque. Es necesario que cambiemos nuestro empeño de bregar casi exclusivamente con el cuidado de la enfermedad a un enfoque de naturaleza

preventiva. En Puerto Rico; al igual que en los Estados Unidos, estamos invirtiendo una extraordinaria parte de nuestro presupuesto en medicina curativa, mientras apenas si dedicamos un cinco por ciento a la medicina preventiva. A pesar de que la evidencia nos demuestra, con toda claridad, que este enfoque es una manera de despilfarrar nuestros escasos recursos.

Es necesario, además, que nos dediquemos con mayor empeño a analizar y entender las causas de las enfermedades crónicas y degenerativas, y de las llamadas enfermedades mentales que son hoy día los principales azotes de nuestra población. Hasta el presente, nuestros conocimientos son muy escasos y nuestras teorías muy vagas. Mucho de lo que decimos son meras especulaciones. Cuando hablamos de las alteraciones en los estilos de vida, del cambio social, del progreso, etc., como explicaciones para el fenómeno del incremento en estas enfermedades estamos hablando como los médicos de antaño cuando se referían a las enfermedades infecciosas. Nuestras explicaciones no son mejores que las "miasmas" de épocas pasadas y nuestras recetas en muy poco aventajan a las sangrías y sanguijuelas de los médicos de antaño.

Notas

1. Para las estimaciones de los nacimientos de períodos anteriores al Siglo XX véase José L. Vázquez, *La Población de Puerto Rico y su Trayectoria Histórica* (libro en vías de publicación), Capítulo 5.
2. José L. Vázquez, *op. cit.* , Capítulo 7.
3. José L. Vázquez, *op. cit.,* Tabla 151.
4. Para el efecto que tienen la natalidad y la mortalidad sobre la estructura de edad véase, Ansley J. Coale, "The Effects of Changes in Mortality and Fertility on the Age Structure", *The Milbank Memorial Fund Quarterly,* Vol. 34, pp. 79-114.
5. José L. Vázquez, The Demographic Evolution of Puerto Rico (unpublished Ph.D. disertation), University of Chicago, 1964, p. 133.
6. Departamento de Salud, *Informe Anual de Estadísticas Vitales,* 1976, Tabla 55.
7. Ibid.
8. José L. Vázquez, *La Población de Puerto Rico y Trayectoria Histórica* (en imprenta), Cap. 8.
9. Nidia R. de Morales, *La Mortalidad en Puerto Rico,* Sección de Bioestadísticas, Escuela de Salud Pública, y Departamento de Salud, *Informe Anual de Estadísticas Vitales* 1976.
10. Proyecciones de la Junta de Planificación de Puerto Rico.

LA PRESTACION DE SERVICIOS HUMANOS A LA PERSONA DE MAYOR EDAD EN PUERTO RICO

Carmen J. Kaye, M.D. *

Antes de pasar al tema que nos ocupa, debemos meditar y preguntarnos: ¿quién es el envejeciente? ¿qué es ser mayor de edad? , ¿por qué nos concierne el sistema de prestación de servicios a este grupo en particular?

¿Quién es la persona de mayor edad?

Comencemos por establecer claramente que representa uno de nosotros que ha llegado a otra etapa más en el proceso normal de crecimiento y desarrollo, que ha logrado vivir más. Es al que llamamos viejo, anciano, persona de edad avanzada o mayor de edad, utilizando el vocablo que más cómodos nos haga sentir. Es el que ha entrado en la fase de la vida que nos asusta, una etapa que está plagada por conceptos erróneos, mitos e ignorancias sobre el proceso de envejecimiento. La imagen, por consiguiente, es fea, de pobreza, enfermedad, de tristeza y soledad. Nos aterroriza porque constituye el futuro de todos y cada uno de nosotros.

Estos prejuicios distorsionan la realidad y hacen ver al viejo como algo diferente, nos hace olvidar que es un ser humano legítimo con derechos y necesidades propias.

La evaluación cultural de la ancianidad hace la tarea de envejecer muy difícil en una sociedad como la nuestra que rinde culto a la juventud.

---

* Directora del Programa de Geriatría de la Secretaría Auxiliar del Departamento de Salud.

El envejecer es una realidad que es tan vieja como la vida misma. Desde el momento de la concepción iniciamos el camino hacia la vejez. Es un proceso continuo, y envuelve cambios en el individuo que pueden ser positivos o negativos; no es sinónimo, ni está necesariamente asociado con enfermedad o con soledad. El producto final del envejecimiento es el resultado de la interacción entre el componente genético, el organismo y el ambiente en que se desenvuelve cada individuo. Esta interacción determinará el grado alcanzado en funcionamiento y la formación de su carácter y personalidad. No es posible definir con exactitud aquellos otros cambios determinaods por el impacto de los adelantos médicos, el ambiente, la cultura, el estilo de vida y otros múltiples factores externos que no guardan relación con la edad.

Los adelantos científicos, el mejoramiento en la situación económica y social no ha podido detener el proceso de envejecimiento, sólo han hecho posible que más jóvenes lleguen a la vejez. Las expectativas de vida han aumentado pero aún no hemos encontrado la fuente de la juventud.

¿Cómo se llega a Viejo?

A pesar de ser un proceso tan antiguo, sabemos muy poco sobre el proceso de envejecer. Se han presentado varias teorías, pero aún la respuesta se nos escapa. Envejecer es un proceso progresivo que presenta grandes diferencias individuales. Estas no sólo existen entre los individuos y los grupos sino también entre los distintos órganos del cuerpo. Se hace extremadamente difícil determinar cuándo dejamos de ser adultos para convertirnos en ancianos. Arbitrariamente, se utiliza la edad cronológica para establecer la demarcación entre las etapas de la vida.

El término "viejo" se refiere a aquellas personas que han alcanzado la edad de 65 años o más, edad establecida en 1880 en Alemania por el Canciller Otto Von Bismark en la primera legislación social que apropia recursos para el retiro.

El término "envejecer" identifica a aquellas personas alrededor de los 60 años que ya están experimentando el impacto de cambios y oportunidades limitadas y a aquellos de 40 y 50 cuyas opciones en la vida empiezan a estar afectadas y limitadas por factores asociados a su edad y a su utilidad en la sociedad.

¿Qué caracteriza a este grupo?

Erróneamente tratamos de categorizar este grupo dentro de un marco de referencia estereotipado, como si constituyeran un grupo homogéneo. Sin embargo, caracteriza a este grupo un alto grado de individualización: existen gran-

des diferencias individuales en el grado de desarrollo y crecimiento alcanzado; en el funcionamiento y capacidad para ajustarse a las demandas de la vida; en las condiciones sociales y económicas; en las relaciones interpersonales y en los intereses y necesidades.

Estas diferencias se acentúan cuando comparamos aquellos individuos que ya son viejos, con aquellos que están llegando ahora a esa edad, los viejos del futuro. Se vislumbra una población anciana en mejores condiciones físicas, mentales, sociales y económicas que los viejos de hoy o los de ayer. No tenemos, sin embargo, ninguna garantía de que habremos sobrepasado las incapacidades y limitaciones fisiológicas, las enfermedades degenerativas y otras condiciones crónicas patológicas que se presentan con mayor frecuencia en el grupo de edad más avanzada, (75 años o más) los viejos viejos.

Durante esta etapa ocurre una serie de pérdidas que se acumulan e interactúan cuando está en disminución la energía física y mental necesaria para responder adecuadamente.

Entre éstas podemos mencionar:

1. Los cambios fisiológicos y sicológicos
2. Las pérdidas personales y de seres queridos
3. Las pérdidas de atributos sociales
    a. Status, prestigio
    b. Pertenencia a grupos sociales
    c. Recursos económicos
        1. Por retiro obligatorio
        2. Por inflación
    d. Otros tipos de devaluación cultural
4. Vulnerabilidad a enfermedades degenerativas crónicas y trastornos emocionales.
5. El paso del tiempo y la muerte

¿Cuál es la frecuencia de este grupo poblacional en Puerto Rico?

Para el año 1975, el 6.9% de nuestra población tenía 65 años o más, y aproximadamente la mitad de este grupo era mayor de 72 años. Otro 6.5% estaba entre las edades de 55 a 64 años. Se ha estimado que para el 1980 el 7.3% de la población será de 65 años o más. Existe la probabilidad que este porciento sea mayor, ya que la población total no está aumentado al ritmo anticipado y no se había considerado el efecto del regreso de puertorriqueños de edad avanzada a la isla.

¿Cuáles son las características de este grupo en Puerto Rico?

La información censal del 1970 y otros estudios realizados en Puerto Rico recogen ciertos datos generales significativos sobre nuestras personas de mayor edad. Nos circunscribimos en este resumen al grupo de individuos de 65 años o más.

1. El porcentaje mayor (aproximadamente un 95%) vive en la comunidad, solos o con familiares y amigos. Sólo un 5% vive en instituciones.
2. Hay más mujeres que hombres, por lo tanto más viudas que viudos.
3. Las mujeres solteras o viudas parece que prefieren vivir solas; los hombres en iguales condiciones tienden a vivir con familiares o amigos.
4. El 60% vive en la zona urbana, sigue la misma proporción de la población total. En la zona urbana, los ancianos están más congregados en la zona central del pueblo.
5. El área metropolitana de San Juan tiene una gran proporción de ancianos que viven solos.
6. El porciento de ancianos en los municipios varía de un 4% en Carolina a un 12% en Cabo Rojo.
7. El 72% vive en condiciones económicas bajo el nivel de pobreza. El ingreso promedio percápita para 1970 era de $887 para los hombres y $504 para las mujeres.
8. Constituyen un porciento muy bajo (4 a 5%) de la fuerza trabajadora.
9. El nivel de escolaridad es muy bajo el promedio (de 3.7 grados). El 53% de las mujeres sabe leer y escribir frente a un 61% de los varones.
10. De un 25 a un 30% habitan en residencias deterioradas.
11. Presentan una alta tasa de morbilidad y mortalidad.
12. Realizan más visitas al médico y tienen períodos de hospitalización más largos que el resto de la población.

En Puerto Rico al igual que en otros países más desarrollados, se ha logrado un aumento considerable en la expectativa de vida. En 1940 la expectativa de vida para la isla era de 45 años; en 1975 ésta había subido a 77 años para las mujeres y 72 para los varones. Como resultado de estos aumentos y la concomitante baja en la tasa de natalidad, ha ocurrido un aumento desproporcionado en este grupo poblacional. Un proceso de aumento acelerado, sorpresivo y para el cual no estábamos preparados. Es de esperarse que durante las próximas décadas este grupo siga aumentando y alcance un tamaño considerable donde la población de mujeres será predominante.

La efectividad de la política pública y los programas diseñados como respuesta a la problemática de esta población dependerá del entendimiento que hayamos logrado sobre el anciano individual y colectivamente.

Las condiciones presentes colocan a nuestros envejecientes en una posición muy desfavorable en nuestra sociedad. No han sido partícipes de los beneficios derivados del desarrollo y del mejoramiento socioeconómico de la Isla. El desarrollo acelerado del país ha aumentado sus desventajas; no ha habido el tiempo para que ellos puedan ajustarse efectivamente a los muchos cambios ocurridos y se ha extendido el vacío entre generaciones. Sus necesidades son múltiples y variadas, mientras sus recursos internos y externos limitados. He aquí el porqué de la creciente preocupación en los sistemas de prestación de servicios para este grupo en particular. La eficiencia de estos servicios será evaluada en la medida que éstos llene las necesidades y demandas presentes y futuras de nuestra población envejeciente.

Para ayudar a mejorar el análisis podemos dividir este grupo en:

1. el viejo o viejo joven: es aquel en los sesenta a setenta y cuatro años; probablemente retirado, usualmente saludable, vigoroso, ansioso de utilizar sus talentos, conocimientos y tiempo en forma significativa. Un recurso humano valioso y frecuentemente desperdiciado.
2. el bien viejo o viejo viejo: es aquel de 75 años o más. Muchos ancianos en este grupo todavía son fuertes e independientes; otros pueden manejar sus vidas con algún sostén de servicios públicos tales como el Departamento de Servicios Sociales y el de Salud; otros pocos, pero un grupo que aumenta con la edad, necesitan ayuda continuada en muchas áreas.

Estudios e investigaciones sobre el envejecimiento que comenzaron en los años cincuenta, nos han provisto de algunos conocimientos sobre los cuales estructurar los programas de servicios. De esta infromación se desprende, contrario a los enfoques prevalecientes, que:

1. la mayoría, de un 70 a un 75% de las personas de 65 años o más están intelectual y socialmente capacitadas y productivas si se les brinda la oportunidad. Están interesadas en su medio ambiente y ansiosas de participar en la vida social, familiar y comunitaria.
2. la mayor parte de las incapacidades y limitaciones no son causadas por el proceso de envejecimiento en sí, si no por otros factores que pueden ser controlados y relacionados sólo en parte con la edad, como: enfermedades, aislamiento social, nutrición deficiente, educación limitada, pobreza, etc.

El cuadro de los envejecientes que proveen estos datos nos llevan a la

conclusión de que es posible prevenir y tratar muchas de las condiciones problemáticas del envejeciente.

En la medida que la población de edad avanzada aumenta y las características de generaciones sucesivas de ancianos cambian, es de gran importancia desarrollar una planificación adecuada de servicios humanos y de sistemas de prestación de éstos.

Las personas de mayor edad necesitan de un sistema de programas, servicios y facilidades que les permitan:

1. Mantener su salud y bienestar total, y por lo tanto su independencia de vida hasta donde sea posible.
2. Sobrevivir crisis temporeras y poder mantener su autosuficiencia a pesar de ciertas limitaciones e incapacidades.
3. Llenar las necesidades más variadas y prolongadas de aquellos con incapacidades más limitantes, dentro de un ambiente que les permita mantener la dignidad hasta el último momento.

Sistemas de Prestación de Servicios al Envejeciente en Puerto Rico

Pasaremos ahora a realizar un análisis de los servicios existentes en Puerto Rico enlazándolos a las necesidades básicas y especiales de este grupo:

I. **Salud**

A. **Servicios Médico-hospitalarios**

1. Estos servicios, tanto los públicos como los privados se prestan en forma integrada con el resto de la población. La gran mayoría de nuestros viejos son pobres o médico-indigentes y por lo tanto utilizan en su gran mayoría los servicios públicos de Centros de Diagnóstico y Tratamiento y los Hospitales Gubernamentales. Las personas de mayor edad compiten desventajosamente por los mismos servicios con una numerosa población joven, además de enfrentarse a prejuicios e ignorancia sobre la vejez. Muchas veces no se les brinda la atención necesaria por considerarse que sus quejas y enfermedades son normales para su edad, o manías y condiciones incurables para lo cual no vale la pena *perder* el tiempo, ni justificar el costo del servicio.

   La medicina privada es costosa y muchas de las personas de mayor edad no tienen los recursos para acogerse a un plan de salud prepagado. El plan de Medicare, abrió las puertas a algunos de nuestros viejos a la medicina privada, pero las primas

del Plan Médico (Plan B) y los deducibles de ese seguro los colocan fuera del alcance de los viejos pobres. El plan de Medicaid no ha podido implementarse en Puerto Rico de la misma forma que en Estados Unidos, ya que aquí existe un pareo Estatal de 50 y 50 y a Puerto Rico se le asigna una cantidad limitada de fondos. El Plan Estatal de Puerto Rico para Título XIX, no incluye servicios especiales para el envejeciente, excepto cubrir el deducible del seguro "Medicare" de hospitalización (Parte A).

B. Servicios de Salud en el Hogar

1. Los servicios de Salud en el Hogar se originaron en Puerto Rico par el año 1963 con dos programas pilotos, uno en el Centro de Salud de Mayagüez y otro en la Escuela de Medicina de Puerto Rico, financiados con fondos federales. De los proyectos originales ninguno está funcionando. Al presente existen tres programas de esta categoría auspiciados por organizaciones privadas no lucrativas: Hospital Ryder de Humacao, San Lucas en Ponce, con extensión en Bayamón; y el Programa de Servicios Comprensivos de Enfermería en el Area Metropolitana. Estos programas proveen servicios especiales de Enfermería y Terapia Física. Son utilizados por aquellos ancianos que viven en estas municipalidades y pueden costearlo a través del programa de "Medicare" o privadamente.

C. **Asistentes de Salud en el Hogar**

1. Estos son servicios menos especializados ofrecidos por personal adiestrado y bajo la supervisión de una Enfermera Graduada. Los mismos se ofrecen a través de los Programas de los ancianos del Proyecto "HOPE", del Municipio de San Juan y "Green Thumb, Inc." Son servicios gratuitos, pero muy limitados.

D. **Casas de Salud**

1. Para el año 1975-76 aparecen en el Registro de Certificación y Licencias once Casas de Salud que sirven principalmente a los ancianos en Puerto Rico. De estos, nueve son instituciones privadas y dos pertenecen al Municipio de San Juan; entre todas tienen un total de ochocientas siete camas. Ocho de estas casas están localizadas en el área de San Juan, dos en Ponce y una en Humacao.

El costo de estas instituciones privadas está fuera del alcance de la inmensa mayoría de los ancianos y solamente dos

están aprobadas para participar en el Programa de "Medicare", que provee veintiún días prepagados por el seguro y otros ochenta con pagos deducibles.

E. Medicinas a precio reducido

1. Las Farmacias Moscoso han organizado el "Club de Oro" a través del cual le ofrecen a la persona de mayor edad, mediante una tarjeta de identificación, una reducción en el precio de las medicinas.

F. Otros servicios de ayuda en el Hogar

1. Ama de Llaves, a través del Programa de Servicios a Adultos del Departamento de Servicios Sociales y "Green Thumb Inc."
2. Escolta, servicio ofrecido por personal de los Centros de Servicios Múltiples.
3. Visitas amigas, a través de los Centros Diurnos de ancianos.
4. Efectos necesarios para el cuidado en el hogar, tales como camas de posición, sillas de ruedas, etc. ofrecidos por Medicare y el programa de Servicios a Adultos del Departamento de Servicios Sociales.

Estos servicios de apoyo, que ayudan a mantener en su hogar al paciente incapacitado son muy reducidos. Se hace muy difícil obtener personal para servir de Ama de Llaves.

II. Vivienda

A. Hogar propio

1. El principal recurso de vivienda de la persona de mayor edad es su propio hogar, muchos todavía son jefes de familia, y otros viven con familiares o amigos.

B. Reparaciones de Viviendas Propias

1. Proyectos especiales que proveen fondos para reparaciones de los hogares de personas de mayor edad, materiales y mano de obra. Muchos de nuestros ancianos viven en hogares deteriorados.
   a. "Green Thumb, Inc."
   b. Proyectos auspiciados por los Comités Gerícolas de área a través de agencias en la comunidad.
   c. Acción Comunal, Oficinas Regionales
   d. Gobiernos Municipales
   e. Programa a Adultos del Departamento de Servicios Sociales.

C. **Residenciales de Bajo Costo.**

1. Estas son facilidades de tipo condominio de apartamentos para personas de mayor edad (62 años o más) construídas a iniciativa de distintos grupos cívicos y gubernamentales, bajo el programa de "Senior Citizen Housing Program de 'HUD' (Housing Urban Development)."

Estas facilidades proveen la oportunidad de mantener vida independiente a un bajo costo, y además, los ancianos más insolventes pueden recibir beneficios en forma de subsidios de rentas.

a. La Egida del Maestro de la Asociación de Maestros de Puerto Rico
b. La Egida de los Ingenieros de la Asociación de Ingenieros y Agrimensores de Puerto Rico
c. Ciudad Las Américas, de la Federación de Hogares para Trabajadores de Puerto Rico.
d. Ciudad de Retiro Inc., del Concilio Evangélico de Puerto Rico
e. Hogar Carmelitano, de los Hermanos Carmelitanos
f. Las Teresas, dirigido por la Dra. Barreras
g. Residencial Villa Ponce, de la Fundación Dr. Pila
h. Leopoldo Figueroa, del Departamento de la Vivienda de Puerto Rico
i. Beatriz Lasalle, del Departamento de la Vivienda de Puerto Rico
j. Emiliano Pol, del Departamento de la Vivienda de Puerto Rico.

Todos estos residenciales, con excepción del Residencial Villa Ponce, están localizados en el Area Metropolitana de San Juan. Al presente están en construcción uno en Cataño y otro en el complejo Geriátrico planificado por el Municipio de San Juan en la Avenida 65 de Infantería.

D. **Residenciales Públicos**

1. Estos residenciales ofrecen al anciano que cualifique las mismas facilidades que al resto de la población.
   En adición existen:
   a. Apartamentos de un cuarto
   b. Casas en Hileras construídas en algunos residenciales públicos como San José y Manuel A. Pérez en las áreas de San Juan y Gándara en Ponce, apartamentos de un cuar-

to pequeño con un baño compartido entre dos cuartos. Estas facilidades están construídas en las áreas más aisladas de la Urbanización Pública. Consideramos que resultan completamente inadecuadas en todos los aspectos y además ofrecen poca seguridad al anciano.

E. Hogares Sustitutos

1. Este servicio provee una alternativa de vida familiar en la comunidad para aquellos ancianos sin hogares, que no tienen familia o que por distintas razones no pueden vivir solos o con sus familiares. Funcionan a través de: el Programa de Servicios a Adultos del Departamento de Servicios Sociales de Puerto Rico, el Programa de Salud Mental de la Secretaría Auxiliar de Salud Mental de Puerto Rico y el Programa de Hogares Privados. Estas facilidades, hasta hace muy poco, funcionaban sin supervisión o licenciamiento alguno. Los costos y servicios ofrecidos varían en cada hogar. No hay conocimiento de cuántos existen, su localización, ni su grado de funcionamiento. La Ley Número 94, aprobada el 22 de junio de 1977, con relación a este servicio empezó a regir en septiembre de 1977, bajo la responsabilidad del Departamento de Servicios Sociales. Otorga a este Departamento la facultad de licenciar y supervisar los establecimientos públicos y privados dedicados al cuidado de ancianos.

F. Asilos u Hogares Grupales

1. Estas facilidades son de tipo institucional donde conviven diez o más personas de mayor edad.

   La Oficina de Certificación y Licencias de FAcilidades de Salud del Departamento de Salud de Puerto Rico autorizó el funcionamiento de 23 asilos para ancianos. De éstos, doce funcionan bajo los auspicios de gobiernos municipales; ocho por grupos religiosos, dos individualmente, y uno a través de una corporación privada.

   Las condiciones de funcionamiento y servicios que estas facilidades ofrecen varían entre asilos. La mayor parte no reúne los requisitos necesarios y funcionan con una licencia provisional. Existen otros asilos a los cuales ni siquiera se les ha otorgado una licencia provisional.

   La Ley 94 que deroga la Ley 101 de 1965 y se implementa el 22 de septiembre de 1977 pone bajo el Departamento de Servicios Sociales la supervisión, certificación y

licenciamiento de todas las facilidades que se dedican al cuidado del anciano.

III. **Recursos Económicos**

A. Los ingresos de la persona de mayor edad son generalmente muy limitados: el 72% cae bajo el nivel de pobreza. Un porciento muy bajo está empleado. En 1974 de cada cien empleos disponibles solamente cuatro estaban ocupados por personas de 65 años o más.

1. **Sistema de Ayuda Económica**

a. pensiones por retiro, y otras

b. ayuda de familiares o amigos

c. Seguro Social. Este se implementó en Puerto Rico en 1950 y por lo tanto hay un número de personas ancianas que no cotizaron dentro del mismo y no fueron incluídos en el "Prouty Amendment" de la Ley que cubre a estas personas en Estados Unidos. El ingreso de este grupo es de $101.40 mensuales.

d. Asistencia económica a través del Programa de Bienestar Público a través del Programa de Servicios a Adultos, del Departamento de Servicios Sociales.

En el mes de julio de 1967 12,258 personas de 60 años o más recibieron este servicio, a un promedio de $19.10 mensuales por personas oscilando desde $5.00 hasta $30.00.

2. Oportunidades de Empleo a través de programas planificados para ofrecer esta oportunidad a personas cuyas opciones de empleo en el mercado general son inexistentes. Incluye a las personas de 55 años de edad o más. Estos programas proveen un ingreso económico y una oportunidad para cotizar para el Seguro Social:

a. Green Thumb, Inc. a través de United Farmers Union

b. Proyecto Hope, a través de empleo protegido, incentivo económico, y empleo en el programa de personas de mayor edad.

c. Artesanos de Puerto Rico en coordinación con el Instituto de Cultura Puertorriqueña y el Mercado Artesanía Carabalí, en coordinación con la Administración de Parques y Re-

creo Públicos, quien provee las facilidades físicas.

Los programas de empleo en los Proyectos Hope han hecho posible que 975 personas logren cotizar para el Seguro Social. El dinero invertido en este servicio regresa a la comunidad y representan hasta ahora un total de más de $1,000,000.00 en beneficios de Seguro Social, además de la economía que representa al presupuesto de Asistencia Económica y el efecto humano que tiene en la autoestima del anciano.

d. Programa de empleos en la comunidad, que ofrece la Asociación Nacional de Maestros Retirados.

e. En adición, se le brindan otras oportunidades de trabajo a este grupo dentro de los programas del Derecho al Trabajo del Departamento de Trabajo y el Plan CETA.

IV. Rehabilitación

A. A través del Programa de Rehabilitación Vocacional se ofrecen servicios necesarios al anciano para que pueda estar en condiciones de ser empleable.

V. Nutrición

A. Programa de Cupones para Alimentos

B. Los programas de Centros Diurnos de Servicios Múltiples para el anciano, auspiciados por distintas agencias, han ayudado en aspectos de nutrición. El financiamiento de estos servicios se obtiene de distintos recursos federales, a saber: Título VII (Old American Act), Administración de Acción Comunal, Título XX de la Ley del Seguro Social, Alimentos Federales, autorizados a través del programa de comedores escolares, y aportaciones locales.

Estos servicios se ofrecen en los centros diurnos para personas de mayor edad y cubren a individuos de 55 años o más. Además, se benefician personas incapacitadas a quienes se les provee por lo menos de una comida completa en el hogar. De este servicio se derivan otros apoyos tales como fuentes de empleo para unos envejecientes y compañía para el incapacitado durante la hora de almuerzo.

VI. Transportación

A. Unos de los obstáculos a la accesibilidad de los servicios es el problema de la transportación, ya sea por falta de transportación adecuada, falta de recursos, limitaciones para viajar solo o incapacidades físicas que impiden el uso de los medios usuales de transportación.

Los servicios dirigidos a llenar estas necesidades son:

1. El programa de la Autoridad Metropolitana de Autobuses, provee una reducción en el precio de transportación de este sistema a personas de 60 años o más. El servicio se ofrece a través de centros autorizados para venta de fichas en los centros de servicios múltiples del Municipio de San Juan y los proyectos Hope en el Area Metropolitana.
2. El Departamento de Transportación y Obras Públicas está autorizado a recibir propuestas de agencias auspiciadoras en la comunidad para proyectos de servicios de transportación dirigidos a grupos en desventaja y provee para la compra de vehículos especiales para incapacitados y ancianos.
3. Existe una asignación de fondos para gastos de transportación por la agencia de Acción Comunal y los Comites Gerícolas para hacer posible que los ancianos puedan asistir a servicios ofrecidos por otros programas en la comunidad tales como Centros Diurnos y Centros de Salud Mental. El sistema de transportación lo establece el programa local de acuerdo a necesidades, condiciones locales existentes y recursos en la comunidad.

VII. Educación

A. Nuestra población anciana posee un nivel de escolaridad muy bajo, un promedio de 3.4 grados. El deseo de leer y escribir está vivo en muchos de ellos. Los siguientes servicios están dirigidos a la satisfacción de estas necesidades.

1. Servicios de Alfabetización y Educación de Adultos
   a. Proyectos Hope en coordinación con el Departamento de Instrucción, Programa de Educación de Adultos. Fue posible obtener que se ofrecieran clases a adultos durante el día para estos grupos en particular.
2. Servicios de exámenes libres del Departamento de Instrucción que convalidan conocimientos obtenidos fuera de la educación formal.

3. Servicios de instrucción de nivel universitario, "University Year in Action" (UYA), que proveen programas de nivel universitario para personas de 60 años o más. Estos programas ofrecen la ventaja de matrícula libre. El colegio Sagrado Corazón comenzó a participar en este programa en septiembre de 1977.
4. Programas Educativos sobre nutrición y otros temas ofrecidos a través de la División de Nutricionistas Regionales de la Comisión de Gericultura y con otros recursos de la comunidad.

VIII. Socialización

A. Comprende el uso del tiempo libre y la provisión de oportunidades de socialización y expresión. Los servicios específicos que comprende este renglón son los siguientes:
   1. Centros diurnos de servicios múltiples
   2. Compañía de Teatro WOMETCO

      Esta compañía ofrece entradas a mitad de precio para personas de 60 años o más. Se expiden tarjetas de identificación a través de las oficinas de Recursos Humanos del Municipio de San Juan.
   3. Otras facilidades recreativas que ofrecen una reducción de precios para personas de mayor edad por arreglos especiales: Zafari Park, Monoloro, Centros Vocacionales y gubernamentales.
   4. Campamentos de Verano. Se hacen arreglos especiales a través del Salvation Army y de los Programas de Campamentos del Departamentos de Servicios Sociales.

IX. Prestigio Personal y Autoestima

A. Están funcionando varios proyectos que proveen a la persona de mayor edad la oportunidad de mantener su sentido de utilidad de cuidadano participante en la comunidad. Proveen experiencias que les permiten desarrollar sus potencialidades de líderes en la comunidad. Los siguientes programas dirigen sus actividades hacia estos propósitos:
   1. Servicios Voluntarios son programas para personas de 60 años o más financiados por ACTION, bajo la ley federal de servicios voluntarios del ciudadano del programa de voluntarios de mayor edad.
      a. Cuerpo de Amigos Senior Companion

         Es un proyecto Piloto en el Area Metropolitana imple-

mentado en coordinación con Hope y Salud Mental de Puerto Rico.

b. Abuelos Adoptivos, a través de los siguientes programas:
   1. Hope, en Aibonito, Trujillo Alto, Guaynabo.
   2. Proyecto de Ponce Playa
   3. Hospital Municipal de San Juan

c. R.S.V.P., Programa de Servicios Voluntarios de Personas de mayor edad retiradas. Uno funciona bajo el Departamento de Servicios Sociales, y otro se haya en proceso de desarrollo de una propuesta del grupo CAPSMI (Ciudadanos en Acción Pro Salud Mental), bajo los auspicios de la Secretaría Auxiliar de Salud Mental del Departamento de Salud de Puerto Rico.

d. SCORE, o Senior Corporation of Retired Executives.

2. Oportunidad de servir como miembros en las Juntas Consultivas Locales y en las Juntas Directivas de los distintos Programas de Servicio al Anciano que requieren la organización de estos organismos.
3. Como miembro participante o de las Juntas Locales o Directivas se brinda la oportunidad de aportar talento y esfuerzo para lograr legislación necesarias para este grupo: Advocacy.
4. Uso de talentos y destrezas a través de la participación recreativa diaria como maestros, artesanos y en actividades sociales.

X. Servicios Legales

A. Actualmente existe un programa especial de ayuda legal al envejeciente, como los proyectos de la Corporación de Servicios Legales de Puerto Rico para la prestación de aquellos servicios que sean requeridos por personas envejecientes pobres. Esta es una corporación con fines no lucrativos, primordialmente financiada por el gobierno federal.

XI. Programas de Servicios Múltiples

A. Estos son proyectos de servicios múltiples diurnos que sirven a envejecientes de bajos ingresos. Están localizados en distintos municipios de la Isla, auspiciados por varias agencias y financiados principalmente por legislación federal con pareos de fondos estatales y/o locales.

Al presente están funcionando 114 de estos centros en la isla bajo las siguientes agencias:

1. Proyectos Hope, cuya oficina central está localizada en Puerto Nuevo.

2. Municipio de San Juan, en Oficina de Recursos Humanos.
3. Comisión de Gericultura de Puerto Rico
   a. Funciona bajo propuestas de grupos locales presentados a los comités Gerícolas de áreas, financiados por legislación federal, Older American Act. Títulos III y VII.
4. Programa de Servicios a Adultos del Departamento de Servicios Sociales bajo el título XX de la Ley de Seguridad Social, cuyas Oficinas Regionales están adscritas al Departamento de Servicios Sociales.
5. Programas bajo la Administración de Acción Comunal de Puerto Rico implementados a través de los municipios, en las Oficinas Regionales de la Administración de Acción Comunal.

Estos programas ofrecen unos servicios múltiples directos en los centros y otros en coordinación con agencias de servicios locales privadas y/o públicas.

Además de los servicios básicos, el proyecto Hope ofrece servicios de empleos y programas de fomento económico para sus usuarios.

Al presente existen en Puerto Rico algunos servicios especiales dirigidos a las personas de mayor edad, sustancialmente financiados mediante legislación y aportación de fondos federales. Los distintos servicios están implementados por distintas agencias públicas y privadas, y sirven a grupos específicos de la población de mayor edad.

Los servicios ofrecidos por agencias estatales tales como los Departamentos de Salud, Servicios Sociales, Trabajo, etc., están disponibles para la población en general. La única excepción es el programa de servicios geriátricos de Salud Mental dentro del complejo de salud mental del Hospital de Psiquiatría en Río Piedras.

Los servicios privados, a excepción de los hogares de ancianos, se ofrecen también conjuntamente a la población general.

Como se puede observar, no existe en Puerto Rico un sistema integral y abarcador de prestación de servicios a ciudadanos de mayor edad. La fragmentación de la legislación federal no facilita el desarrollo de un plan integrado y abarcador que sirva a todos los envejecientes por igual. No se ha desarrollado tampoco, un sistema que integre o coordine los variados servicios que ofrecen una pluralidad de agencias en la comunidad.

Entre las limitaciones que pueden haber afectado el desarrollo de un buen sistema de prestación de servicios a este grupo poblacional, podemos mencionar las siguientes:

1. No se ha hecho un pronunciamiento claro de política pública sobre los servicios al envejeciente.

2. Existe una necesidad de cambio de actitud y todavía se percibe a la persona anciana como incapacitada y necesitada principalmente de un sitio de custodia. No se ha podido aceptar la cantidad de recursos que pueden aportar estas personas para nuestro pueblo por el desconocimiento que existe sobre el proceso normal del envejecimiento.
3. Los servicios adecuados existentes son insuficientes y están principalmente dirigidos a grupos específicos, especialmente a los de nivel de pobreza por la reglamentación de los fondos federales.
4. El financiamiento de servicios se realiza principalmente mediante asignaciones federales.
   a. Existe una gran fragmentación de estos programas federales que se traduce en una prestación poco continua de los servicios locales.
   b. La interpretación de las leyes federales por las agencias de Puerto Rico que administran y ponen en vigor estas leyes reduce a veces la flexibilidad en la utilización de estos recursos.
   c. Los fondos son insuficientes.
5. El personal a cargo de los programas en muchas ocasiones no está debidamente adiestrado.
6. Existe falta de coordinación intra e interagencial.
7. Hace falta más envolvimiento por parte de la comunidad.
8. No se le ha dado importancia a los servicios sociales y económicos que podrían permitir una vida independiente.

Recomendaciones para mejorar los Servicios a los Envejecientes en P.R.

1. Adelantar una definición más clara y específica de la política pública sobre el envejeciente.
2. Desarrollar un plan Estatal de prestación de servicios abarcadores que integre todos los aspectos de los servicios necesarios para el anciano, que provea para la coordinación entre los programas existentes y los esfuerzos público y privado, y que a la vez evite fragmentación, asegure continuidad, estimule el desarrollo de servicios nuevos, explique nuevas fuentes de recursos y evalúe la efectividad de los programas.
3. Desarrollar un Centro de Información y Estadísticas que recopile y analice toda la información sobre la población de mayor edad.
4. Desarrollar una red integrada y accesible de servicios humanos de sostén que permitan al anciano permanecer en la comunidad.
5. El desarrollo de recursos humanos para los servicios al envejeciente.

a. Promover la educación formal en el área de los servicios a los ancianos.
b. Promover la educación continuada o en el servicio al personal que trabaja con los ancianos.

6. Realizar estudios para conocer las necesidades de los envejecientes que sirvan de base en la planifiación de nuevos servicios o en la reestructuración de los existentes.
7. Planificar programas educativos y el desarrollo de material educativo.
8. Establecer un centro de referimiento y seguimiento que provea un sistema adecuado.
9. Desarrollar un sistema de comunicación efectivo entre agencias de servicios y programas que sirven al envejeciente que asegure la coordinación y continuidad de los servicios.
10. Fortalecer la familia, que es todavía el sistema de ayuda social y sostén primordial del anciano.
11. Crear programas de cuidado terminal para ayudar al individuo en la última fase de su vida.

EL DERECHO Y LAS PERSONAS DE MAYOR EDAD

*Dr. Jaime B. Fuster**

Introducción

El programa señalado para hoy titula mi ponencia "El Derecho y las Personas de Mayor Edad". La primera versión de ese programa dice además que las ponencias han de estar a cargo de personas que han estado activamente involucradas con la problemática de las personas de edad mayor desde hace algún tiempo. Me pareció que a modo de introducción debía comenzar negando enfáticamente esa afirmación en lo que a este servidor respecta. Para serles franco, un día me llamó el amigo Nemesio Vargas para pedirme que participara en este simposio. Le argumenté que había personas que habían trabajado íntimamente con este tema, y yo no, pero aun así insistió en que yo fuese el que diese la ponencia. Por los lazos de amistad, y, además, reconociendo que se trataba de un tema importante, accedí, aunque en ese momento con reservas, porque no estaba seguro si yo tenía una posición muy clara sobre cuál era la problemática en cuestión. No obstante, comencé algunos estudios sobre el asunto, y pude percatarme de que se trata de un tema interesante y serio; sobre cuya importancia y existencia los juristas en Puerto Rico tienen muy poca conciencia.

Quizás un punto de partida útil para acercarse a este tema es el de describir la posición de los envejecientes dentro del ordenamiento jurídico en términos del *status* legal que se les reconoce; es decir, como sujetos titulares de derechos y obligaciones. En otras palabras, conviene comparar la situación jurídica del envejeciente con las dos otros grupos de personas que también adolecen de incapacidad legal en algún sentido u otro. Por ejemplo, tradicionalmente los menores de

---

* Decano de la Facultad de Derecho de la Universidad de Puerto Rico.

edad han sido un tipo de personas que, aunque son sujetos titulares de derechos y de obligaciones, no son tratados por el ordenamiento jurídico, por el sistema legal, por los códigos y las leyes, como personas con plena capacidad y plena personalidad jurídica. Otra situación parecida a la de los menores tradicionalmente ha sido la de las mujeres casadas. Claro está, la situación jurídica de las mujeres ha cambiado de modo significativo en los últimos años en Puerto Rico, sobre todo por los esfuerzos de la Comisión de Derechos Civiles, de grupos feministas, y de la comisión gubernamental que vela por los Derechos de la Mujer; pero, tradicionalmente la mujer, como los menores, han tenido en el ordenamiento jurídico una situación distinta a la de la persona general, que disfruta de plena capacidad y personalidad jurídica. Pues bien, ¿cómo comparan la mujer casada y los menores con los envejecientes en cuanto a su capacidad jurídica, en cuanto a sus respectivas personalidades dentro del ordenamiento jurídico, como sujetos titulares de derechos y obligaciones?

Luego de repasar algunas de las piezas legislativas más importantes y de reflexionar sobre el particular, he llegado a la conclusión de que, en términos generales, con una sola gran e importante excepción, las personas de edad avanzada tienen una posición favorable en el sistema jurídico, en comparación con los menores y con la mujer casada. Dicho de otro modo, en el sistema jurídico convencionalmente y como norma general, con una sola excepción importante, la edad avanzada no implica incapacidad jurídica; no trae consigo graves limitaciones jurídicas.

Para demostrar esta hipótesis, examinemos en primer lugar el ámbito del Derecho Privado, que es la parte del ordenamiento jurídico que tiene que ver con las relaciones de las personas entre sí. En este ámbito encontramos que las personas de edad avanzada no adolecen de incapacidad jurídica alguna. Son sujetos titulares de derechos y obligaciones como cualquier otro sujeto, y en mejor posición ciertamente que los menores o que las mujeres casadas.

Existe un artículo del Código Civil que fija generalmente las incapacidades de los sujetos titulares de derechos y obligaciones. Esa disposición incluye restricciones a la capacidad jurídica tales como el hecho de ser menor de edad, el hecho de ser demente, la sordomudez, la embriaguez habitual, la interdicción civil, y la prodigalidad. Estos son los elementos, las consideraciones o los criterios con arreglos a los cuales se les fija incapacidad a las personas en el sistema jurídico. No hace mención sobre el tener edad avanzada. Sólo incluye, el ser menor de edad, la demencia, la sordomudez, la embriaguez habitual, la interdicción civil y la prodigalidad. A éstas se ha debido añadir el estado conyugal en relación a la mujer porque, aunque no lo incluye el canon general, luego hay tantas excepciones que giran en torno al hecho de ser mujer casada que quizás el legislador debió haber sido más honesto y haberse atrevido a ponerlo también

como un elemento general. No lo hizo en el articulado general pero ciertamente lo hizo en los articulados particulares. Estoy hablando del Código Civil desde que se adoptó en Puerto Rico hace varias décadas hasta recientemente, que ha sufrido modificaciones importantes, respecto a la mujer casada.

Pues bien, cuando se pasa del articulado general, que no establece restricción alguna por razón de edad avanzada, a las disposiciones particulares se encuentra un igual resultado. En primer lugar, los envejecientes pueden contraer matrimonio libremente. No hay disposición alguna en el ordenamiento jurídico que le impida contraer matrimonio a un envejeciente *qua* envejeciente, no importa la edad. Sin embargo, los menores de cierta edad no pueden contraer matrimonio.

En segundo lugar, el envejeciente puede ejercer libremente la patria potestad sobre sus hijos, sin ninguna limitación por razón estricta de edad. Sin embargo, tradicionalmente las mujeres no podían ejercer la patria potestad sobre los hijos mientras el padre la tuviera.

En tercer lugar, los envejecientes pueden contratar libremente para adquirir bienes. No hay limitación jurídica alguna que impida a los envejecientes contratar, que exista sólo por razón de edad avanzada. Sin embargo, el ordenamiento jurídico a los menores les impide contratar y a las mujeres casadas también tradicionalmente se les impedía contratar libremente.

En cuarto lugar, los envejecientes pueden entrar libremente en relaciones comerciales, de servicios y de otra índole. Antes se hablaba de contratar para adquirir bienes, pero también uno contrata para otros fines, tales como para constituir sociedades, para obtener servicios o para establecer un sinnúmero de relaciones importantes en la vida socioeconómica. Los envejecientes no tienen limitación en este sentido; sin embargo, los menores y las mujeres tradicionalmente las han tenido.

En quinto lugar, los envejecientes pueden adquirir bienes libremente, por otros medios que no sea la contratación, como por ejemplo, la adquisición de bienes mediante legado, o mediante donación. Aquí, de nuevo, no hay limitación en el ordenamiento jurídico en lo que respecta a las personas por razón de edad avanzada; sin embargo, los menores y las mujeres casadas tradicionalmente han tenido limitaciones en lo que se refiere a la adquisición de bienes por otros medios que no sea la contratación.

En sexto lugar, los envejecientes pueden disponer libremente de sus bienes. El ordenamiento jurídico no impone restricción alguna a la disposición de los bienes por razón de edad avanzada; pero, tradicionalmente, los menores y las mujeres casadas han tenido limitaciones respecto a este particular.

Finalmente, el envejeciente no está legalmente impedido de servir como administrador, apoderado o guardián; es decir, de ser persona encargada de los

bienes o la persona de otros. Tradicionalmente, tal rol ha sido uno que le ha estado vedado en alguna medida a los menores y a las mujeres casadas y, sin embargo, no ha habido ningún obstáculo para los envejecientes;

Si nos salimos del ámbito del Derecho Privado y pasamos entonces al Derecho Público, que tiene que ver con las relaciones del ciudadano frente al Estado, encontramos que, con una sola excepción, en esta área del ordenamiento jurídico tampoco existen limitaciones a los derechos y deberes de las personas, que surjan por su condición de envejecientes. Es decir, en el ámbito del Derecho Público no hay limitaciones a la personalidad jurídica que surjan por razón de edad avanzada. Tomemos, por ejemplo, el derecho al sufragio. No hay limitación alguna que le impida a los envejecientes participar plenamente en el proceso electoral a través del voto. Sin embargo, ustedes saben que hasta recientemente los menores de 21 años (ahora 18) no podían votar. Y por mucho tiempo, por lo menos hasta el siglo 19, las mujeres no podían votar en ningún caso. Así que en el Derecho Público también los envejecientes han tenido la posición favorable que vimos en el Derecho Privado al compararse su situación con la de los menores y con la de las mujeres.

Lo que he señalado respecto al sufragio y los envejecientes también puede decirse del derecho a ocupar cargos públicos, que es otro aspecto del Derecho Público. Tradicionalmente no ha habido limitaciones a la posibilidad jurídica de un envejeciente de ocupar cargos públicos. En Puerto Rico, de hecho, existe solamente un cargo que en la Constitución se restringe por razón de edad, y es el cargo de juez. No puede haber jueces mayores de 70 años. La Constitución de Puerto Rico ordena la jubilación obligatoria de un juez después de los 70 años, pero no hay límite de edad, por ejemplo, para que un envejeciente pueda ser gobernador, alcalde o miembro de la Legislatura.

Finalmente, claro está, no existen limitaciones en cuanto a los otros aspectos de la participación del ciudadano en los asuntos colectivos, tales como la asistencia a vistas públicas, o el ejercicio de los derechos fundamentales de expresión, libre culto y asociación. No hay limitación alguna en este particular que surja por razón de la condición de edad avanzada.

En términos generales, se puede concluir que, por lo menos al compararla con la situación de los menores y de las mujeres casadas, la posición del envejeciente, de la persona de edad avanzada, ha sido tradicionalmente favorable en el sistema jurídico. De ordinario, no se ha considerado la edad avanzada como una condición incapacitante. Esta conclusión tiene, sin embargo, una excepción principal, relativa al empleo después de los 65 años. Debe admitirse que se trata de una excepción extraordinaria, de fundamental alcance. Pero también debe admitirse que sólo ella constituye el problema medular de los envejecientes, en lo que a su condición jurídica respecta. Me parece que se identifica mejor el problema

jurídico que nos concierne cuando se precisa de este modo. Ciertamente si hay unos movimientos dirigidos a mejorar la situación jurídica de un grupo de personas maltratadas por el ordenamiento, es menester tener una idea clara y precisa de cuál es el mal particular que debe atenderse. Si estuviésemos en un movimiento para conjurar las injusticias jurídicas respecto a la mujer, ciertamente habría que identificar muchos problemas, mientras que en el caso del envejeciente podemos concentrar en uno solo. Por eso es que he dedicado, a modo de introducción, la primera parte de esta ponencia al tema del *status* jurídico del envejeciente, para así poder identificar dónde reside precisamente el problema jurídico del envejeciente como titular de derechos y obligaciones.

Examinemos, pues, la aludida limitación básica que sufren los de edad avanzada dentro del sistema jurídico. ¿En qué consiste? ¿En qué sentido es que existe aquí un trato desigual? El punto de partida es la sección 146 del Código del Trabajo de Puerto Rico (Sección 146 del título 29 de las Leyes de Puerto Rico Anotadas). Esta sección es una de las disposiciones más importantes en nuestro ordenamiento jurídico en términos del logro de la igualdad y la justicia social. Es una disposición novedosa en las sociedades liberales basadas en el mercado, porque establece que todo patrono que despida, suspenda, reduzca el salario, intente imponer o imponga condiciones de trabajo más onerosas a un empleado suyo, o que rehuse emplear o reemplear a una persona, por razón de raza, color, religión, origen, condición social de empleo o por razón de edad avanzada incurrirá en un grave acto ilegal que apareja toda una gama de sanciones. Es interesante ver cómo en este articulado se concentraron todos los efectos jurídicos posibles. Tradicionalmente en Derecho, por ejemplo, cuando se quiere lograr un objetivo, se prohibe determinada acción, imponiendo una sanción de multa o de cárcel, o se prohibe y se le da a las partes afectadas el derecho a obtener indemnización por daños y perjuicios. Pero las situaciones donde se utilizan todos estos recursos, sanciones civiles y penales, son raras, y ésta es una de ellas. El problema de la disposición es que define edad avanzada hasta los 65. Es decir, hasta los 65 años el sistema jurídico le ofrece plena protección a la persona en términos de que no sea objeto de discrímenes en el empleo por razón de su edad. Esta ley por cierto fue aprobada en Puerto Rico en el 1959. Esto es interesante también porque en Estados Unidos, el gobierno federal, hay una ley similar pero es del 1967. Este es uno de esos casos donde no hubo mimetismo de parte del legislador boricua. Nos adelantamos, hicimos legislación primero que los norteamericanos.

Los estudios del historial legislativo de la disposición en cuestión indican que ésta responde a la evidencia que se trajo a colación en la Asamblea Legislativa a los efectos de que la industrialización en Puerto Rico para el 1959 estaba generando entre los patronos locales la práctica de discriminar contra personas

mayores de 45 años. Para proteger a esas personas se creó dicho estatuto, que protege al trabajador contra discrímenes injustificados hasta la edad de 65 años. El estatuto federal es igual.

Y eso nos trae entonces al aspecto central de la ponencia, que es el que tiene que ver con la validez jurídica de esta situación. Es decir, tanto en el ordenamiento jurídico puertorriqueño como en el ordenamiento jurídico federal tenemos una disposición que garantiza plenamente los derechos de empleo de la persona de edad avanzada, pero sólo hasta los 65 años. Es menester preguntarse si esta distinción, si esta clasificación que se hace entre personas de menos de 65 y personas de más de 65 años, tiene validez jurídica en el sentido más fundamental de la palabra. La clasificación la hace el Estado mismo. La limitación surge de una ley. Por tanto, cuando se pregunta si ello es válido jurídicamente, como es el propio ordenamiento jurídico el que lo establece, lo que estamos cuestionando, pues, es si el estatuto en cuestión es una buena ley desde el punto de vista del Derecho Constitucional, y de la justicia, que están por encima de los estatutos y de las leyes ordinarias. Lo que queremos saber es si hay algún criterio de índole jurídico-constitucional o jurídico-filosófico que justifique o deniegue la valiez de esa disposición.

Vamos a empezar con lo jurídico-constitucional. La Sección 7 del artículo II de la Constitución de Puerto Rico, es decir, la Sección 7 de la Carta de Derechos de Puerto Rico, establece que no se le negará a persona alguna la igual protección de las leyes. Eso ya nos da una entrada para cuestionar si la ley que establece el límite de protección respecto al empleo en 65 años (y que deja, por lo tanto, desamparados, a los que tienen más de 65 años) no es acaso un ejemplo de lo que la Constitución quería prohibir. En otras palabras, debe cuestionarse si en efecto a las personas de más de 65 años se les está negando la igual protección de las leyes.

El problema con esta disposición constitucional es que tradicionalmente ha sido interpretada de dos modos distintos: lo que se conoce como la interpretación convencional, y lo que se conoce como la interpretación especial aplicable a los derechos fundamentales. La interpretación convencional dice que no existe igual protección de las leyes en aquellos casos donde el Estado establece una clasificación que es arbitraria, que carece de fundamento racional en qué apoyarse. Por ejemplo, vamos a suponer que el Estado pasa una ley diciendo: "los rubios no podrán conseguir empleo." Ese tipo de clasificación es la que tradicionalmente ha sido considerada inconstitucional bajo la cláusula de la igual protección de las leyes. ¿Por qué? Porque a todas luces es arbitraria. Usted no tiene que entrar siquiera en un análisis riguroso del problema porque intuitivamente usted sabe que es arbitraria. No hay forma seria alguna de encontrar un elemento de racionalidad en tal clasificación que dice que los rubios no pueden trabajar y los

pelinegros sí. El caso típico en Estados Unidos y que sirve también como caso clave en Puerto Rico es el de unos orientales, unas personas oriundas de la China, que montaron un billar en un estado. El estado se lo prohibió, mediante una ley disponiendo que como los orientales eran personas extrañas, que no conocían las realidades de la vida democrática en Estados Unidos, por lo tanto, no podían trabajar en ese tipo de negocio. Podían trabajar como obreros manuales y podían trabajar de mozos en los restaurantes y tener laundries pero no podían operar un billar. El Tribunal Supremo Federal declaró que esa clasificación que prohibía a estos orientales tener un billar era inconstitucional. Violaba la igual protección de las leyes porque era arbitraria. No había elemento racional que la apoyara. Esa es la doctrina convencional.

La doctrina especial, que es la que tiene que ver con los derechos fundamentales, dice que cuando se trata de un derecho fundamental las clasificaciones que hace el Estado están sujetas a un riguroso escrutinio judicial, y se considerarán válidas únicamente si existe un interés vital del Estado en la clasificación. Es decir, que cuando se trata de derechos fundamentales no basta conque la clasificación no sea arbitraria, no basta conque haya alguna racionalidad detrás de la clasificación: tiene que haber, por así decirlo, muchísima racionalidad detrás de la clasificación o si no ésta no es válida. Cuando se trata de derechos fundamentales, es menester que exista un "compelling state interest", un interés público de primer rango justificando la clasificación. Ahora, ¿qué son derechos fundamentales de acuerdo a esta doctrina? Ahí es donde está el problema. La jurisprudencia del Tribunal Supremo Federal ha reconocido muy pocas cosas como derechos fundamentales. ¿Cuáles? El derecho al voto, por ejemplo; también el derecho a la integridad física y el derecho a la igualdad racial. Esas son las áreas principales donde se ha establecido la norma de exigirle al Estado una mayor racionalidad que de ordinario en las clasificaciones que hace. Esta doctrina especial de igual protección de las leyes ha sido el instrumento jurídico principal que ha utilizado el Tribunal Supremo de Estados Unidos para la mini-revolución que ha generado respecto a la integración racial allá; utilizaron esta interpretación especial con el discrimen racial, para salirse de la doctrina convencional que era muy estrecha.

Y bien, bajo estos dos esquemas, ¿cómo queda la situación de los envejecientes? Veamos el asunto primero bajo el esquema convencional, que sólo exige que no haya arbitrariedad en la clasificación, el que sólo exige que haya un elemento racional que la apoye. Para analizar la situación del enevejeciente bajo la interpretación convencional debemos entrar en un análisis del problema en sus méritos, como probablemente lo haría un buen tribunal. Fundamentalmente, un buen juez se preguntaría dos cosas: primero, ¿cuáles son los efectos de la norma en cuestión? ¿Cuáles son los efectos sociales e individuales de la norma que da

protección hasta los 65 años pero la niega después de los 65. La segunda pregunta es, ¿cuáles son los fundamentos, es decir, las justificaciones que se ofrecen para esa norma? Entonces se sopesan los fundamentos contra los efectos y se determina si es una buena norma o no. Si es una mala norma, entonces se dice que es inconstitucional. Por lo menos, si es una mala norma, ello permite afirmar que es injusta y ya eso es algo. Bien, pues vamos a hacer el análisis aunque sea someramente. Primero, ¿cuáles son los efectos de la norma en cuestión? Los datos que conozco me llevan a concluir que los efectos son increíblemente malos. Para comenzar, la norma resulta en una gran privación respecto al bienestar material de aquéllos mayores de 65 años. Según las estadísticas que he podido examinar, en Estados Unidos se calcula que una tercera parte de los más de 22 millones de personas mayores de 65 años de edad vivien en situación de pobreza. Un sector importantísimo de los mayores de 65 años de edad viven en condiciones económicas infrahumanas. El resto, las otras dos terceras partes no está en muy buenas condiciones económicas tampoco, lo único que no están a nivel de la pobreza. Esta situación es el resultado de las pensiones inadecuadas por un lado y por otro, del retiro compulsorio y de las políticas de no-reclutamiento que existen tanto en la empresa pública como en la empresa privada, con arreglo a la ley. La población mayor de 65 años tiene un nivel de vida socioeconómico más bajo que el de la generalidad de la ciudadanía. De ahí que podamos afirmar que la norma en cuestión conspira con otros factores para lograr una situación de privación de bienestar económico.

En segundo lugar, también existe amplia evidencia científica que demuestra que el discrimen por razón de edad avanzada también efectúa una privación de lo que podríamos llamar el bienestar psíquico, o si se quiere, el bienestar espiritual de la persona. Hay estudios gerontológicos que establecen claramente la relación causal, por lo menos en algún nivel, entre varios tipos de enfermedades, tanto mentales como físicas, y el hecho de estar retirado compulsoriamente. Esta correlación no debe sorprender a nadie, en vista de la posición medular que el empleo tiene un nuestro modo de vida. La autoestima, en nuestras valoraciones culturales, en gran medida depende del trabajo productivo. A pesar de lo extendido de los programas de asistencia económica en este país, creo que se puede afirmar que la dependencia económica se considera como una cosa degradante. En Puerto Rico existe una clara inclinación de las personas a perder la estima de sí mismos, el amor propio, cuando se encuentran desempleadas. En sociedades como la nuestra, el trabajo se concibe idealmente como una expresión de la personalidad propia, como un modo a través del cual el ser humano se manifiesta. Es además un fundamental vínculo que la persona tiene con el resto de la humanidad, con su prójimo. Por ello, el individuo privado de la ocasión de trabajo productivo, sufre el riesgo de doble enajenación; primero la más grave de las enaje-

naciones, que es la enajenación respecto a sí mismo, la pérdida del respecto propio; luego la enajenación respecto a los demás porque se corta el vínculo más importante con los otros seres humanos. Yo sé que hay muchos trabajos que no se pueden concebir en estos términos, aunque muchos de ellos pueden ser considerados así; y en la medida que estas nociones no son mero romanticismo o meras mistificaciones del sistema económico, en la medida que tienen realidad en las vivencias de la gente, en esa medida el retiro compulsorio involuntario constituye un acto denigrante para la persona, que frecuentemente provoca su deterioro físico y espiritual.

En tercer lugar, este tipo de norma atenta contra la integridad moral de la persona. Ya esto es a otro nivel, a un nivel más filosófico si se quiere. Si algo filosóficamente fundamental tiene nuestro modo de vida, el modo de vida democrático de las sociedades de mercado, es la gran importancia que supuestamente le atribuye al concepto de la autonomía de la persona. Se justifican innumerables anomalías en aras de la posibilidad del buen desarrollo de la persona, en el mejor sentido del concepto occidentalista, según lo explica, por ejemplo, Kant o Tomás de Aquino. Pero ese concepto de la persona presupone un reconocimiento fundamental a la libertad o integridad de la voluntad individual, que queda violentado por una situación como la que nos ocupa, en la cual las personas son retiradas de su trabajo involuntariamente. Por ello, la jubilación compulsoria para los que pueden y quieren trabajar constituye filosóficamente una invasión de la integridad moral de la persona.

Finalmente, existe evidencia que se acumula rápidamente en el sentido de que esta norma no tiene validez desde el punto de vista económico; de que es muy improductiva socialmente. Es decir, existen razones para pensar que la norma en cuestión tiene el efecto de bajar de modo significativo el nivel de bienestar económico general. El argumento tiene dos partes. Por un lado, se dice que las personas mayores de 65 años constituyen un grupo cada día más importante en la fuerza laboral, que no está siendo tan productivo como podría ser. Existen estimados de que quizás hasta 12 billones de dólares se pierden en la economía norteamericana actualmente, por los impedimentos al empleo de aquellos que pueden trabajar del grupo de personas mayores de 65 años de edad. Por otro lado, también se señala que los jubilados constituyan una carga económica grave sobre la sociedad en general. Es cierto que las pensiones, como norma general, son sumamente inadecuadas. El Seguro Social, por ejemplo, realmente no sustituye en modo adecuado alguno el sueldo que la persona tenía al momento de la jubilación. Pero a pesar de ser inadecuadas, las pensiones constituyen un costo enorme sobre la sociedad en general, que sería innecesario si estas personas fuesen productivas. Así que, en resumen, se dice que el retiro compulsorio reduce considerablemente los niveles de bienestar económico de todos.

En base de todo lo anterior, es menester concluir que la norma que nos ocupa, que prohibe el discrimen por razón de edad sólo hasta los 65 años, es una norma socialmente nefasta, de efectos muy indeseables. Es necesario inquirir entonces qué razones hay que justificarla. ¿Existen razones tan poderosas a favor de ella que justifican que se mantenga a pesar de los efectos adversos que tiene social e individualmente? Veamos.

Para comenzar, las justificaciones que tradicionalmente se ofrecen parecen ser racionalizaciones a posteriori. Cuando por primera vez se hicieron estas normas, fijando en 65 años la edad límite, no hubo estudios serios y científicos para fijar tal límite de edad. El número de "65" se escogió de modo bastante arbitrario; posteriormente al ser atacada la norma, se han buscado fundamentos para justificar dicho límite. La información que poseo es que la cifra de 65 años se utilizaó por primera vez en 1887, en Alemania en un código de seguridad social. En aquel tiempo, las espectativas de vida de la gente, el promedio de vida, era mucho más bajo que el que conocemos hoy día. Es posible que el límite de 65 pareciese adecuado. En el Seguro Social americano, en 1935, cuando por primera vez se fijó el límite de edad, se tomó la cifra de "65" por mimetismo, porque todos los ordenamientos que habían establecidos sistemas de seguridad social partiendo del alemán en 1887 habían adoptado el límite de 65. Además, los estudios actuariales realizados sugerían que 65 era una edad buena, en términos de que el Seguro Social no fuese demasiado costoso. Tal límite permitía ofrecer protección a unos sectores de la población, sin que ésta fuese muy cara. Esta parece ser la única evidencia en torno al establecimiento de los 65 años como límite de edad.

Con tales antecedentes, es menester indagar entonces cuáles son las justificaciones a posteriori que se ofrecen en apoyo de la norma que nos ocupa. En primer lugar, se dice que las personas después de 65 no son productivas y que, por lo tanto, es razonable que se les jubile. Esta justificación es muy cuestionable. Estudios gerontológicos realizados en Estados Unidos tienden a demostrar lo contrario. De hecho, si alguna conclusión surge de dichos estudios gerontológicos industriales es que, en balance, las personas mayores de 65 años son más productivas que las de menor edad. Debe reconocerse que la discusión de si las personas son productivas o no después de los 65 años, es una cuestión que en parte depende de su particular empleo. Si se trata, digamos, de atletas profesionales, es probable que un muchacho de 18 ó 20 años será mejor que una persona de 65. Pero, fuera de situaciones especiales como ésta, como norma general, los especialistas en eficiencia laboral opinan que la improductividad de las personas mayores de 65 es un mito. Los estudios tienden a demostrar que las personas mayores de 65 años son mucho más estables en el empleo que los trabajadores más jóvenes. No se ausentan tanto ni sufren las ambivalencias de las personas más

jóvenes. También tienen menos accidentes del trabajo, y se comprometen más con su empleo. Los datos indican que los mayores de 65 años cambian de empleo con menor frecuencia que los grupos de menor edad. Este cúmulo de factores es importantísimo porque la actitud que el empleado trae al trabajo y la estabilidad con la cual lo realiza es un elemento central que determina la eficiencia y la productividad. Por otro lado, un gran número de los trabajadores de 65 años o más son personas con una experiencia que no tienen las personas jóvenes, y en muchos empleos, tal experiencia significa destrezas adicionales. Finalmente, no es cierto que físicamente no tengan la fortaleza necesaria para continuar trabajando. Sobre todo en esta época donde la medicina ha hecho tantos adelantos, una gran cantidad de las personas mayores de 65 años tienen todavía gran capacidad física. En balance, por lo tanto, cuando uno toma la experiencia, las actitudes positivas de trabajo, las destrezas que vienen con la experiencia y el potencial físico, la conclusión a la cual llega la mayor parte de los estudios que se han hecho en esa materia es contraria a la racionalización que se ofrece para sostener la norma.

La segunda justificación que se ofrece es que las personas después de los 65 están en los años dorados y merecen una recompensa por los buenos esfuerzos productivos que han hecho hasta entonces. Es difícil discrepar de tal noción como principio general, sobre todo si uno es de los que cree mucho en las extraordinarias posibilidades humanas del ocio. Pero la justificación aludida es falsa. A los mayores de 65 no se les da los medios económicos para poder disfrutar de su retiro. Además en nuestra sociedad, tan orientada hacia el trabajo no hay las estructuras sociales necesarias para uno poder utilizar adecuadamente ese tiempo. Por lo tanto, la justificación del retiro como ocasión para el descanso bien merecido es falsa. Todo lo contrario, ya hemos visto que tal medida lo que hace es que causa toda clases de trastornos físicos y mentales a los envejecientes, en parte, repito, porque nosotros no tenemos un tipo de cultura que enseña a la gente a utilizar el ocio constructivamente.

La última justificación que se ofrece para el retiro obligatorio es que ésta es una medida necesaria para la distribución racional de las oportunidades de trabajo entre los distintos sectores de la población. Es decir, puesto en términos más sencillos, que es una medida necesaria para que los jóvenes se puedan emplear. Pero, según dicen muchos economistas, ésta es una decisión que no se puede tomar aisladamente, sin considerar todos los otros factores económicos que son pertinentes, tales como los efectos del costo de las pensiones y de la improductividad de los jubilados. Aun la justificación de que hay que retirar a los viejos para que los jóvenes puedan trabajar es cuestionable.

Para concluir, pues, el análisis que hemos hecho nos permite decir sin reserva alguna que el discrimen por razón de edad avanzada es injusto. Las

normas que permiten el retiro compulsorio a los 65 años son altamente arbitrarias y probablemente inconstitucionales, porque representan una negación del derecho a la igual protección de las leyes. Es menester buscar modos para conjurar esta situación. Uno que se menciona con frecuencia es el establecimiento de pensiones compulsorias adecuadas tanto en la empresa privada como en el gobierno. Sin embargo, los estudios económicos que se han hecho sobre esto demuestran que el costo económico de tal solución es inconcebible, sobre todo porque se trata de un grupo demográfico que está creciendo aceleradamente. Así que esta alternativa no parece ser viable económicamente. Además tiene el problema adicional de que choca contra el ethos del trabajo en nuestra cultura. Para que esa solución fuese adecuada habría que reestructurar una serie de cosas y tratar de modificar valores para que las personas pudiesen utilizar el ocio fructíferamente. Económica y socialmente este tipo de alternativa no me parece viable.

Otra alternativa es la de eliminar el límite de 65 años: ofrecer garantía para toda persona, no importa su edad, para que las determinaciones de si son empleables o no, se hagan con arreglo a su méritos reales. Es decir, si puede trabajar y quiere trabajar, que sea empleable, como cualquier otra persona. Esta alternativa requiere enmendar la disposición de ley que les cité antes. El logro de este objetivo depende en última instancia de la consciencia que exista en nuestra sociedad sobre el problema. Yo creo que este foro ha sido un esfuerzo extraordinario para ir creando consciencia sobre el mismo. A medida que los envejecientes se conviertan en un grupo políticamente importante y se note el grave problema económico que acarrea su improductividad, se empezará a tomar aún mayor conciencia, porque no hay nada que produzca más conciencia que los intereses económicos y políticos.

LA PROBLEMATICA DE LA MUJER ENVEJECIENTE

Prof. Rosa Santiago-Marazzi *

Deseo primeramente hacer constar mi aprecio porque los organizadores de este Simposio hayan decidido dedicar una ponencia a la situación y problemática particular de la mujer envejeciente. Quiero agradecer esta iniciativa a la Unidad de Ayuda Legal al Envejeciente y al Centro de Investigaciones Sociales, muy particularmtne a los señores Nemesio Vargas, Mariano Negrón y Emilio González.

Quiero hacerles algunos señalamientos que justifican sin lugar a duda esta iniciativa de los organizadores. Los ponentes anteriores han discutido toda una serie de circunstancias que afectan la vida de todas las personas de mayor edad. Pero es necesario puntualizar que en el caso de la mujer muchas de estas circunstancias se agudizan. Sabemos que nuestra sociedad tiende a arrinconar y a limitar las opciones de las personas de edad avanzada, en particular sus opciones sociales y económicas. Mucho más agudo resulta el problema cuando a la condición de edad avanzada se le une la condición de ser mujer, condición ésta que a cualquier edad resulta limitante social y económicamente en nuestra sociedad. Es decir, que en la misma persona coinciden dos factores socialmente limitantes: sexo y edad.

Aspectos Sociales

En primer lugar examinaremos la magnitud numérica del problema. Nuestra población total cuenta con un 52% de mujeres. Estas tienen una expectativa

---

* Directora Ejecutiva de la Comisión Para el Mejoramiento de los Derechos de la Mujer.

de vida que es siete años mayor que la de los varones. Mientras el varón tiene una esperanza de vida de 69.7 años, la de la mujer es de casi 77.

Esta diferencia[1] indica, en parte, que hay más mujeres que varones entre las personas de mayor edad. Pero más importante aún que esta diferencia numérica absoluta, es el hecho de que a mayor edad, mayor es la proporción de mujeres. Es decir que se encuentra una proporción más alta de mujeres mientras más se agudizan los problemas físicos de la edad muy avanzada. Así, mientras en las edades de 65 a 69 años hay 50% de mujeres, en el grupo de 85 años o más hay 60% de mujeres.[2]

Son más también las mujeres que los varones de avanzada edad, que se ven afectadas por un cambio de rol crítico y una soledad aguda como resultado de la viudez. 63% de los varones envejecientes viven con su cónyuge y sólo 18% son viudos. Pero entre las mujeres de mayor edad sólo el 30% vive con sus cónyuges y tanto como el 52% son viudas.[3] Es decir, que mientras la mayoría de los varones pasa sus últimos años y sus últimos días en compañía de una persona íntima, de su cónyuge, la mayoría de las mujeres mueren sin esa compañía.

De hecho, es notable que en los hogares e instituciones de ancianos el 65% de los recluídos son mujeres.

Es importante señalar también que los patrones de dependencia que todavía rigen la vida de la mayoría de las mujeres, y muy en particular los de la mujer casada, quedan rotos para la viuda. Esta se ve precisada, en una edad ya avanzada, a tomar una posición dirigente respecto a su vida, y muchas veces a aprender a dirigir sus asuntos económicos. Este abrupto cambio de una actitud dependiente a una dirigente puede causar gran ansiedad. Alternativamente, la viuda puede verse en la necesidad de establecer nuevos patrones de dependencia, posiblemente con un hijo o yerno de menor edad, con quien ella había sostenido anteriormente relaciones de autoridad. En cualquier caso, es claro que la pérdida del cónyuge puede alterar y afectar profundamente la vida de la mujer.

Además de los problemas de soledad y viudez, la mujer envejeciente se ve afectada por los estereotipos que sirven para aislarla. Mientras al varón de mayor edad se le percibe generalmente como experimentado y sabihondo y un tanto autoritario, a la mujer envejeciente se la estereotipa como histérica, vana, frívola y chismosa.[5] Este estereotipo afecta la auto-imagen de la persona y la constante sub-estimación tiende a reforzar la soledad y el aislamiento.

Aspectos Económicos

Además, de los problemas sociales de la mujer envejeciente, es preciso destacar sobre todos el problema económico. Este es crucial ya que afecta las posibilidades de resolver o aminorar los otros. Si bien este es un problema de

todos los envejecientes, por la reducción de ingresos que implica el dejar de trabajar, en las mujeres el problema es sumamente agudo. En Puerto Rico, según los datos censales, la mujer de mayor edad cuenta con un ingreso promedio que es solo de 46% del ingreso del varón envejeciente, es decir, menos de la mitad.[6]

De todos los sectores de nuestra población por características de sexo y por edad, las mujeres mayores de 65 años componen el grupo más pobre y de ingresos más bajos.

Esto es así, independientemente del nivel de preparación académica. Por ejemplo, entre los envejecientes que cursaron cuatro o menos años de educación formal, los varones tienen un ingreso promedio de $1,071 anuales, mientras que las mujeres tienen ingresos promedio de sólo $498 anuales. Al otro extremo de la escala, entre los envejecientes con 5 o más años de educación universitaria, los varones tienen ingresos anuales de $8,139, que constrastan con sólo $3,883 para las mujeres con una educación similar.[7]

La mujer, por lo tanto, en su vejez no tiene paridad económica con el varón. Esta es una condición que tiene un impacto importante en la vida de la mujer envejeciente ya que afecta todas su otras necesidades, tales como atención médica, condiciones adecuadas de vivienda, cuidado del hogar, movilidad y transportación.

En su mayor edad la mujer no solo vive más, sino que vive viuda y pobre.

Es por tanto importante echar un vistazo a las causas de esta condición de pobreza de la mujer envejeciente pues es el resultado de toda una vida de discrimen económico.

Muchas mujeres durante su edad de producción económica se dedican al rol que la sociedad más aprueba para ellas, el rol de ama de casa. A pesar de que el trabajo del hogar es de importancia vital para el sostenimiento de nuestra sociedad, y de lo costoso que resulta pagar personal ajeno a la familia para realizar todas las tareas del ama de casa, el valor económico de su trabajo no se reconoce.

En particular, los sistemas de seguridad social no lo reconocen. Las amas de casa no puede cotizar para el Seguro Social. Así llegan a la etapa de envejeciente sin haber podido proveer para su propia vejez. En tal caso la mujer depende de los beneficios que su esposo ha logrado para él y sus dependientes. Si la mujer se divorcia, y estuvo casada menos de 20 años, pierde todo derecho.

La desigualdad económica en la etapa de envejeciente afecta no sólo a la mujer que ha sido ama de casa, sino aún a aquella que ha trabajado en tareas a las que la sociedad les reconoce valor económico.

En el caso del Seguro Social, hay dos criterios fundamentales para su cómputo que debemos examinar en relación a la mujer. El primer criterio es el ingreso promedio de la persona.

Sabemos que en Puerto Rico la mujer se concentra en ocupaciones de baja remuneración. Limitaciones y discrimen en su adiestramiento, en el reclutamiento para empleo, ascensos, en acceso a crédito para operar negocios propios, todos estos factores contribuyen a mantener a la mujer en renglones bajos de ingresos. Además, aún cuando hace trabajos similares a los varones, sabemos que muchas veces se le paga menos. De tal modo que su ingreso anual según el censo, era de $1,947 contrastado con $3,179 para el varón.[8]

Si el ingreso por concepto de Seguro Social se computa en parte a base del promedio salarial, se explica que la mujer trabajadora reciba en su vejez menos ingresos que el varón. En Estados Unidos, en junio de 1976 las mujeres recibieron un promedio de $2,340 en beneficios del Seguro Social, mientras que los varones recibían casi $3,000 anuales.[9]

El segundo criterio que se utiliza es el de los años que la persona ha cotizado para el Seguro Social. Este criterio también tiene un impacto negativo en la mujer que trabaja fuera del hogar. Esta adquiere un empleo sin que se le releve del de ama de casa y principal responsable de la crianza de los niños. Por esta doble tarea, el patrón de trabajo de muchas mujeres es irregular, rompiéndose la continuidad de trabajo fuera del hogar por períodos de algunos años, para dedicarse al cuido de niños pequeños o de envejecientes con necesidades de atención continua, en la familia. Esto resulta en menos años de cotización para el Seguro Social, a la vez que atrasa la posibilidad de recibir aumentos de ingreso en la escala salarial.

De modo que como la mujer trabajadora recibe menos remuneración en su trabajo y por un período de tiempo menor, sus ingresos del Seguro Social son más bajos. Tanto es así que comúnmente la mujer trabajadora prefiere acogerse a los beneficios del Seguro Social en calidad de viuda de un trabajador en vez que por derecho propio como trabajadora.

Por ejemplo, si un hombre ha trabajado por 35 años, su viuda recibe más beneficos del Seguro Social que si el hombre hubiera trabajado 20 años y ella hubiera trabajado 15 años. Esto es así aún cuando en 35 años de trabajo ambas familias hubieren aportado la misma cantidad total al Seguro Social.[10]

Por otra parte, la mujer enfrenta problemas similares en relación a los sistemas privados de retiro. Además, muchos de estos sistemas utilizan tablas actuariales basadas en el sexo, que penalizan la mayor longevidad de la mujer. Como se espera que ella viva más, a menudo se le estipulan beneficios más bajos para compensar los que recibirá por más años. El resultado es siempre el mismo: pobreza para la mujer de mayor edad.

No podemos pasar por alto ese sector de mujeres trabajadoras en empleos domésticos asalariados que ni siquiera cotizan para seguro alguno. A pesar de que la ley les da derecho para cotizar, los patronos a menudo no lo cumplen. Y así

ese amplio sector de empleadas domésticas, niñeras, cocineras, etc. queda sin protección alguna a pesar de haber trabajado duramente por muchos años. Las abuelas que trabajan cuidando nietos ni siquiera tienen derecho a cotizar para el Seguro Social.

Por otra parte, las oportunidades de empleo para la mujer mayor, como medio de aumentar sus ingresos, son muy reducidas. En un mercado de trabajo tan limitado como el nuestro, el factor de avanzada edad resulta más que suficiente para limitar severamente las oportunidades de trabajo. Si añadimos que se trata de mujeres, en muchos casos sin experiencia reciente de trabajo, y ya sin el atractivo físico que a menudo el patrono busca cuando emplea a una mujer, podemos darnos cuenta que prácticamente no tiene posibilidades de aumentar sus ingresos por ese medio.

He acentuado en particular el problema de la pobreza de la mujer envejeciente porque en nuestra sociedad la mayoría de las necesidades y servicios de los envejecientes pueden satisfacerse con dinero. Y ciertamente los envejecientes con mayores ingresos podrán satisfacer mejor esas necesidades. Las mujeres envejecientes, como grupo, tienen menos posibilidades. Y sin embargo, pueden tener, como grupo, mayores necesidades que los varones, por dos razones fundamentales. Una es su mayor longevidad y su preponderencia en las edades muy avanzadas cuando las limitaciones físicas se agudizan y se incrementa la necesidad de atención más contínua. La otra consiste en que la mayoría de las mujeres envejecientes no tienen cónyuge. Las personas envejecientes de cualquier sexo que viven con su cónyuge tienen la posibilidad de compartir intereses e ideas a la vez que comparten tareas y satisfacen entre sí la mayoría de sus necesidades, tanto sicológicas como prácticas. La mujer sin cónyuge y en una edad muy avanzada representa quizás el caso de mayor necesidad de recursos propios o de la comunidad para llevar una vida digna.

Toda esta problemática resulta aún más patética cuando reconocemos que es precisamente la mujer la que durante su vida adulta cuida de los envejecientes en su círculo familiar. Es decir, que la mujer muchas veces tiene a su cargo el cuidado diario de las personas mayores de su familia y de la familia de su esposo. Y sin embargo, cuando llega a la vejez sus necesidades no son atendidas.

La problemática entonces, desde el punto de vista de la mujer tiene dos aspectos fundamentales.

1. la mujer como envejeciente, constituye el sector más pobre y necesitado de la sociedad.
2. la mujer joven y adulta que debe limitar sus actividades y opciones porque tiene que hacerse cargo de los envejecientes, varones y mujeres, de su familia.

Nuestra sociedad tiene una responsabilidad fundamental en colaborar para

resolver estos problemas. Es necesario eliminar el discrimen por sexo en el empleo y lograr igual salario por trabajo de igual valor. Además, hay que desarrollar un seguro de pensión al que puedan cotizar las amas de casa, y cambiar las tablas actuariales que utilizan actualmente el criterio del sexo. Es necesario combatir los estereotipos sobre la mujer envejeciente que la sitúan en una posición degradante. Y es imprescindible expandir los servicios integrales a las envejecientes de manera que sus necesidades estén atendidas dignamente, y se libere así la energía de muchas mujeres adultas en edad productiva que ven ahora limitadas sus opciones por la dedicación casi completa que requieren sus seres queridos envejecientes.

Notas

1. Departamento de Salud, *Informe Anual de Estadísticas Vitales 1976,* Tabla 54, (San Juan, 1977).
2. *Ibid.,* Tabla 6
3. *Censo de Población de 1970: Características Detalladas, Puerto Rico,* Tabla 121.
4. *Ibid.,* Tabla 123.
5. Federal Council on the Aging, *National Policy Concerns for Older Woman,* p. 47 (Washington, 1975).
6. *Censo de Población, op. cit.,* Tabla 153.
7. *Ibid.,* Tabla 157.
8. *Ibid.,*
9. National Commission on the Observance of International Women's Year, *Older Women: A Workshop Guide,* p. 4, (Washington, 1977).
10. Federal Council on the Aging, *op. cit.,* p. 9.

Fuentes Consultadas

Aponte-Raffaele, Nilda Lcda. *La Seguridad Social de la Mujer,* Comisión para el Mejoramiento de los Derechos de la Mujer, Informe Especial Número 3, Junio - 1977.

Federal Council on the Aging. *Commitment to a Better Life: National Policy Concerns for Older Women,* Washington, D.H.E.W. Publication No. (OHD) 76-20956. DD

Departamento de Salud. *Informe Anual de Estadísticas Vitales,* 1976.

Bernard, Jessie. "Age, Sex and Feminism" en *The Annals of the American Academy of Political and Social Science,* septiembre, 1974, p. 120-137.

National Commission on the Observance of International Women's Year, *Older Women: A Workshop Guide,* Washington, D.C. 1977.

Censo de Población de 1970: Características Detalladas, Puerto Rico.

LOS ESCOLARES Y EL ENTENDIMIENTO DE LAS PERSONAS DE MAYOR EDAD

Dr. Eduardo Rivera Medina *

La sociedad puertorriqueña espera que su sistema educativo facilite la adquisición de valores y actitudes básicas que capaciten al niño, al joven y al adulto para el disfrute pleno de la vida y su participación en la vida de la comunidad. Inexplicablemente esta expectativa resulta con frecuencia demasiado ambiciosa, sobre todo al tener que enfrentarse a otras expectativas, actividades o sucesos que co-existen o se llevan a cabo simultáneamente en otros ámbitos de la sociedad. Por ejemplo, en incontables ocasiones los procesos sociales toman una dirección y ritmo que no permiten al sistema educativo, que generalmente carece de la agilidad necesaria, alcanzar sus objetivos.

Recientemente hemos comenzado a examinar las actitudes que los estudiantes de la escuela pública tienen hacia los envejecientes.

Interesamos, además, conocer los procesos que pueden propiciar o entorpece el desarrollo de actitudes positivas hacia este sector, lo que permitiría eventualmente hacer recomendaciones de medidas específicas, tanto de política educativa como programáticas. Intentar esta última tarea al presente, resulta prematura ya que no se cuenta con datos empíricos suficientes que permitan el esbozo de un plan detallado y concienzudo. Lo más que se puede aspirar por el momento es apuntar las posibles áreas que podrían ser objeto de formulaciones concretas, una vez se obtenga la evidencia pertinente.

Este trabajo está dividido en tres partes. En primer lugar, se harán unas consideraciones de tipo general e introductorio al tema. Esto será seguido por un

---

* Profesor, Departamento de Psicología, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras

resumen de los hallazgos de un estudio piloto dirigido a conocer el contacto que tienen los escolares con las personas de mayor edad y cuáles son algunas de sus actitudes sobre los envejecientes. Finalmente, basándonos en los hallazgos, trataremos de esbozar algunas consideraciones dirigidas a orientar investigaciones y acciones futuras.

I

El estudio sistemático de los envejecientes, sus características y necesidades, las actitudes que el resto de la población tiene sobre ellos, como este simposio lo demuestra, es relativamente reciente en Puerto Rico. Desde tiempos inmemoriales, han existido programas para atender las necesidades de los envejecientes; sin embargo, consideramos que muchos de éstos responden todavía a concepciones o visiones de la sociedad puertorriqueña que han sufrido o están sufriendo transformaciones radicales. Quizás el ejemplo más dramático de esta situación es la condición de la familia en el Puerto Rico de hoy. Ya en otros foros hemos señalado que, por un lado, existen serias contradicciones entre los esfuerzos y programas de gobierno —pasados y presente— basados en lo que postulan la mayoría de los teorizantes del país sobre la familia; y por el otro, la realidad que confronta dicha institución social. Si tuviésemos el tiempo desearía poder ampliar estos comentarios; no lo hago en este momento por tener ante mí una larga agenda y tiempo limitado. No obstante, considero que esta reflexión seria, pero sobre todo novel, original y creadora sobre el futuro de la familia es una de las tareas más importantes que tiene por delante esta sociedad. Un simposio no sería suficiente para atender adecuadamente el tema. Pero volvamos a los envejecientes. Por carecer de los resultados de investigaciones profundas y sistemáticas urge el examen cuidadoso y crítico de la realidad presente y, sobre todo, el desarrollo de criterios que permitan la evaluación de los esfuerzos prácticos.

Por razón de los cambios evidentes y en algunas instancias vertiginosos, que ha experimentado la sociedad puertorriqueña, antes de formular propuestas de acción concretas que puedan orientar o servir de guía a los programas que pudiera desarrollar el sistema educativo, nos ha parecido imprescindible comenzar por auscultar cuáles son las percepciones, las actitudes y la experiencia de los clientes de ese sistema: los estudiantes.

Como se ha insinuado anteriormente, la acción de la escuela no se da en un vacío. Amerita, por lo tanto, que las investigaciones futuras sobre el tema examinen no sólo la experiencia y percepción del alumno en la sala de clases sino también su experiencia y percepción mientras se encuentra en los otros medios en que se desenvuelve como son el hogar y los lugares de recreación.

Para propósitos de esta presentación, y como primer paso para el esbozo

de unas guías que ayuden al establecimiento de una política sobre el particular, hemos llevado a cabo un estudio piloto cuyos datos están todavía en proceso de análisis. Advertimos, por lo tanto, que los hallazgos que aquí mencionaremos son preliminares y sujetos a modificación y ampliación una vez se termine el procesamiento de los datos. El propósito de este estudio es iniciar la exploración de las actitudes y percepciones que los estudiantes que asisten a la escuela pública de Puerto Rico tienen respecto al proceso de envejecer y el envejeciente. Según se ha indicado, el objetivo último es poder sugerir medios que fomenten, faciliten y propicien unas actitudes positivas hacia el envejeciente y a su vez preparen al futuro adulto para que en su día pueda confrontar productivamente su proceso de envejecimiento. De todos los procesos o actividades existenciales para los cuales la escuela puede preparar al alumno, uno de los pocos, sino el único, universal e inevitable de todos, es el envejecer. Es conocido el dicho de que "el niño y el joven serán los adultos del mañana", al igual que es creencia universal el que sus acciones futuras están influenciadas (algunos dirán "determinadas") por sus primeras experiencias. Si estas afirmaciones son ciertas, en la escuela de hoy se está preparando al futuro envejeciente, responsabilidad que por falta de inmediatez de su producto, no siempre se ve atendida adecuadamente.

Una actitud o valor no se adquiere meramente a través de la recepción de información, que es el medio utilizado predominantemente en las escuelas, sino también a través de las experiencias compartidas, del contacto directo con el objeto u objetos de la actitud. Por esta razón en el estudio piloto, además de las opiniones y actitudes, interesamos conocer algo de la experiencia y del contacto que los estudiantes tienen al presente con las personas de mayor edad.

II

Para el estudio piloto que dio base a los hallazgos que hemos de mencionar más adelante, se administró un breve cuestionario a unos 607 alumnos de escuela pública. Se seleccionaron 6 escuelas de dos sectores geográficos diferentes, que representan a su vez los tres niveles escolares: elemental, intermedio y superior. Tres de las escuelas están ubicadas en un pueblo del interior cercano a San Juan y tres fueron seleccionadas en Area Metropolitana.*

* Queremos agradecer la cooperación ofrecida por todos los funcionarios del sistema escolar, de la Oficina Central, de las superintendencias, los principales, los maestros y principalmente a los estudiantes. Sin la colaboración de éstos el estudio no hubiese podido llevarse a cabo. También deseo agradecer la ayuda de mis compañeros del Centro de Investigaciones Sociales, la de mis alumnos del Programa Graduado de Psicología, de mis dos hijos y de mi amigo y colega Waldemar Purcell, quienes se esforzaron por ayudarme a producir los instrumentos, administrarlos e iniciar el procesamiento de los datos.

A continuación haremos algunos señalamientos sobre las características de la muestra. Los estudiantes provenían de tres grados: sexto, noveno y duodécimo. La Tabla I resume la distribución de la muestra por escuela y grado.

Tabla 1

Distribución de los estudiantes por escuela y grado

Area geográfica	Grado Sexto	Noveno	Duodécimo	Total área geográfica
"Pueblo"	102	82	80	264
Area Metro.	129	108	106	343
TOTAL	231	190	186	607

Aunque no se realizaron esfuerzos para controlar la distribución de los sujetos por sexo, ambos estuvieron representados por igual: 51.4% fueron varones y 47.6% hembras. Esta distribución está recargada ligeramente en favor de los varones, ya que la proporción en la población total, especialmente en los niveles superiores tiende a favorecer a las hembras. Sin embargo, no consideramos que esta diferencia introduzca una distorción mayor, por la naturaleza exploratoria del estudio.

Los sujetos fueron seleccionados por disponibilidad. Los entrevistadores administraron los cuestionarios en las escuelas a clases o grupos de alumnos que estaban disponibles en ese momento. Se intentó llegar, dentro de las limitaciones, a la mayoría de los estudiantes de los grados seleccionados en cada escuela, lográndose este objetivo en más de un 50%.

Una nota aclaratoria adicional sobre la muestra es pertinente. De las tres escuelas del Area Metropolitana, la elemental corresponde a un vecindario donde la población escolar tiende a ser hijos de profesionales y empleados de cuello blanco donde los ingresos, en general, son mayores que los de todas las otras escuelas incluidas. La intermedia y superior se nutre de estudiantes provenientes de sectores obreros, de bajos ingresos y residentes en vivienda pública. En el caso del "pueblo" incluido, la composición socio-económica de las tres escuelas, todas urbanas, es análoga. En ellas predomina el sector pobre de la población, que es en última instancia el que caracteriza nuestros pueblos del interior.

La encuesta constaba de tres partes principales: la primera, dirigida a obtener información demográfica de los alumnos (grado, edad, sexo); la segunda,

diseñada para obtener información sobre el contacto que los estudiantes tienen con personas de mayor edad; y la tercera pretendía auscultar las actitudes, percepciones y opiniones que los estudiantes encuestados tienen de los envejecientes.

Como señaláramos, el análisis de los datos está en proceso, pero poseemos datos preliminares que nos permiten conocer la experiencia de estos estudiantes.

Sobre la primera área sustantiva explorada, se encontró que el 25% del total de la muestra indicó que en su casa vivía una persona de mayor edad, quien por lo general era un abuelo o abuela. La distribución por escuela o área geográfica tuvo cierto grado de variación. La Tabla 2 resume por escuela y grado los hallazgos sobre el porciento de alumnos que compartía su hogar con un envejeciente.

Tabla 2

Porciento por escuela y grado de los alumnos en cuyas casas vive un envejeciente

	Area Geográfica			
	"Pueblo"		Area Metropolitana	
Grado	no	sí	no	sí
Sexto	60.8	38.2	74.4	25.6
Noveno	72.0	25.6	82.4	17.6
Duodécimo	76.3	18.8	76.4	23.6

Notamos en los datos presentados en la Tabla 2 que no existe un patrón definido que sugiera que en un sector geográfico o grupo de edad predomina el contacto directo con los envejecientes en los hogares; con excepción de los alumnos del sexto grado del "Pueblo". En este grupo, sexto grado del "Pueblo", más de una tercera parte (casi el 40%) de los encuestados indicó que en su casa vivía un envejeciente. Es importante acentuar que en el Area Metropolitana no se encontró diferencia sustancial entre los tres grados en cuanto a esta pregunta.

Este primer hallazgo sugiere que a pesar de que la población de envejecientes ha aumentado considerablemente durante las últimas décadas, apenas una cuarta parte de la población estudiada tiene contacto en su hogar con un envejeciente.

Como parte del objetivo de conocer sobre el contacto que tienen los estudiantes con los envejecientes, se preguntó además con qué frecuencia el

estudiante ve a sus abuelos. En la Tabla 3 se encuentra la frecuencia con que los estudiantes ven a sus abuelos, por área geográfica y grado.

Tabla 3
Frecuencia con que los estudiantes ven a sus abuelos por escuela y grado (en porcientos)*

	Area Geográfica			
	"Pueblo"		Area Metropolitana	
Grado	mucho	poco o nada	mucho	poco o nada
Sexto	64.7	23.5	83.7	13.2
Noveno	81.7	15.8	59.3	38.0
Duodécimo	63.8	30.1	67.0	29.3

* Los porcientos no suman 100 por haber un número de estudiantes que no contestó la pregunta. Esto es más notable en el sexto grado del "Pueblo" (11.8%).

Podrá notarse una gran variación entre escuela y grado, en cuanto a la frecuencia con que los alumnos ven a sus abuelos. Una vez más, no existe un patrón que pueda atribuirse a un grupo de edad o sector geográfico. Tanto entre los estudiantes del pueblo del interior como entre los del Area Metropolitana, existe una alta variación en la frecuencia informada. No obstante, puede notarse que los estudiantes del sexto grado del Area Metropolitana son los que indican mayor contacto con los abuelos. Debe recordarse que son éstos los únicos sujetos que provienen de un sector socio-económico de más recursos. Es posible que esto facilite, por un lado el tipo de visitas a los abuelos que podríamos llamar "sociales" y por el otro, las "visitas" con el objetivo de dejar los niños al cuidado de los abuelos mientras las madres trabajan fuera del hogar.

El otro grupo que presenta un patrón de alto contacto con los abuelos es el de noveno grado del "Pueblo", grupo que comparte con los otros cuatro características demográficas análogas. En este momento no tenemos una buena explicación para estos resultados, con excepción de que se puede considerar como un índice de la mezcla de patrones que coexisten en este momento en la sociedad puertorriqueña. Notamos, sin embargo, que en general casi dos terceras partes de los estudiantes de los cuatro grupos restantes indican tener un contacto frecuente con sus abuelos. Cabe especular que este porciento es posiblemente más bajo del que se podría esperar, dada la creciente tasa de envejecientes que existe en el país y considerando el acceso relativamente alto que tiene la población a los medios de transportación. En el Area Metropolitana, donde ha convergido la población del interior del país, se podría esperar que el contacto con los abuelos

fuera menor, ya que con toda probabilidad éstos podrían haberse quedado en los pueblos de origen. Esto puede ser lo que explique la baja frecuencia del grupo de 9° grado del Area Metropolitana. Pero lo que sorprende es que dos de los tres grupos del "Pueblo" también evidencian un distanciamiento entre los nietos y los abuelos. En este caso, además de posibles errores en la encuesta, cabe especular que ésto puede ser también otro índice de los cambios en los patrones de relaciones familiares que anteriormente se ha sugerido. Otro intento por establecer la frecuencia y naturaleza del contacto fueron una serie de preguntas sobre las actividades llevadas a cabo con los abuelos. En la Tabla 4 se presenta el porciento de respuestas correspondientes a los estudiantes que indicaron participar en actividades placenteras o positivas con sus abuelos.

Tabla 4

Porciento de alumnos que participan en actividades positivas con los abuelos por grado y actividad

Actividad	Grado		
	Sexto	Noveno	Duodécimo
Conversar	83.5	68.9	67.2
Hacer cosas juntos	63.2	44.7	41.4
Bromear	57.1	55.3	58.1

Puede notarse que con excepción del bromear, lo que poco más de la mitad de todos los sujetos acepta llevar a cabo con sus abuelos, las otras dos actividades disminuyen con la edad de los alumnos. Parece esto confirmar que con el aumento en edad los nietos interactúan cada vez menos con sus abuelos, al menos de manera significativa. Este hallazgo puede estar relacionado, además, con el hecho frecuente de que los abuelos cuidan a los niños pequeños, siendo más probable que durante este período se comparta con ellos, tanto verbalmente como en otras actividades. Este dato puede ser, además, otro índice de la separación por edades y generaciones que caracteriza a la sociedad contemporánea. No obstante, no tenemos ante nosotros una ausencia total o extrema de contacto o comunicación entre los escolares y las personas de mayor edad.

La tercera parte del estudio pretendía explorar, como se ha mencionado, las actitudes, percepciones y opiniones que los estudiantes tienen de los envejecientes. Para alcanzar este propósito se hicieron varias preguntas. La primera iba dirigida a inquirir de los estudiantes cuán a gusto se sentían con sus abuelos. Una vez más el patrón de respuestas indica que los alumnos, a medida que su edad

aumenta, se sienten menos a gusto con los envejecientes. Los porcientos fueron 82.7% para el sexto grado, 64.7% para el noveno y 61.8% para el duodécimo. ¿Indice de brecha de generaciones? Es posible. Pero queda por conocerse si pasada la adolescencia esta brecha continúa aumentando o disminuye.

La otra pregunta diseñada para auscultar la percepción que el alumno tiene de su relación con el abuelo que ve con más frecuencia, arrojó los resultados que se resumen en la Tabla 5.

Tabla 5

Porciento de las respuestas de los alumnos por grado que indican la percepción que éste tiene del abuelo que ve con más frecuencia

	Percepción	
Grado	**Positiva**	**Negativa**
Sexto	77.5	12.6
Noveno	68.5	7.7
Duodécimo	64.6	6.7

Los hallazgos presentados en la Tabla 5 concuerdan con los anteriores, los cuales señalan que los estudiantes mayores interactúan menos con sus abuelos. El porciento de los alumnos que está dispuesto a expresar la percepción que tiene de sus abuelos disminuye con la edad tanto en los renglones positivos como en los negativos. Puede notarse, sin embargo, que los menores pueden estar respondiendo en mayor número, no sólo como función de un mayor contacto con sus abuelos, sino también como función de una mayor disposición a contestar este tipo de pregunta. En estudios llevados a cabo por el autor con poblaciones escolares similares a ésta, se ha encontrado una mayor disposición en los alumnos de escuela elemental a expresar sus opiniones, sobre todo las negativas.

Las preguntas anteriores partían de la premisa de que los envejecientes con quien mayor contacto tienen los estudiantes son sus abuelos. Por lo tanto, además se les preguntó a los estudiantes sobre la percepción que ellos tienen de cómo se relacionan sus compañeros con las personas de mayor edad en general. La Tabla 6 recoge los datos sobre este particular.

Los datos presentados en la Tabla 6 armonizan con la especulación ofrecida anteriormente de que los estudiantes menores están generalmente más dispuestos que los mayores a ofrecer sus opiniones, particularmente si éstas son

Tabla 6

Porciento de las respuestas de los estudiantes, por grado, que reflejan su percepción de cómo se relacionan sus compañeros con los envejecientes

Grado	Percepción	
	Positiva	Negativa
Sexto	11.3	71.4
Noveno	37.3	33.9
Duodécimo	45.1	37.1

negativas. A mayor edad, más positiva se ve la relación y menos negativa se percibe. Aunque es posible que los estudiantes mayores puedan alquilatar más adecuadamente la naturaleza de la relación entre sus compañeros y los envejecientes, continúa siendo más plausible la explicación de que éstos tienden a ofrecer aquellas respuestas que ellos entienden son socialmente más aceptables. De ser esto cierto, no debe extrañar el alto porciento de los estudiantes de sexto grado (71.4%) que percibe que sus compañeros no le ofrecen a los envejecientes la deferencia y estimación que los valores de la cultura propone se les debe a éstos. Por el contrario, los estudiantes mayores, que posiblemente conocen mejor la expectativa, aunque no la practiquen, se inhiben de expresar su incumplimiento. No obstante, independientemente de las razones que mejor expliquen los hallazgos, el dato es claro: por un lado, la sociedad y la cultura puertorriqueñas postulan y esperan cierto trato respetuoso y estimación hacia los mayores, mientras que por otro, los sujetos del estudio nos indican que la conducta de sus compañeros no corresponde a estos valores y expectativas. Al menos, no en la proporción que podría esperarse.

Finalmente, un último dato sugestivo de cómo piensan los estudiantes incluidos en este estudio sobre los envejecientes. Una expectativa de la cultura puertorriqueña tradicional, es la responsabilidad que los hijos tienen para con sus padres una vez éstos llegan a la ancianidad. Esta responsabilidad se ha postulado en la cultura tradicional como el reverso de una moneda: el pago en reciprocidad que los hijos le deben a sus padres por los cuidados y atención que éstos últimos ofrecieron en su infancia y niñez a los primeros. Esa es la norma cultural. Se ha especulado que esta expectativa está pasando por cambios y transformaciones. Debemos antes de presentar estos últimos datos, acentuar que algunos de los sujetos de la muestra espontáneamente expresaron la norma señalada, sin que se les pidiera que lo hicieran. En estudios futuros deben explorarse explícitamente

cuántos la conocen y preguntar en más detalle sobre la comprensión de la misma; sin embargo, en esta ocasión, aunque no se hizo la pregunta, muchos la mencionaron y hasta la comentaron. Por falta de tiempo, no podemos ofrecer ejemplos concretos ilustrativos de las respuestas espontáneas de los sujetos.

La Tabla 7 contiene el porciento de las respuestas que indican las opiniones de los alumnos sobre qué se debe hacer con las personas de mayor edad.

Tabla 7

Opinión de los alumnos por escuela y grado sobre qué se debe hacer con el envejeciente

	Area Geográfica y Grado					
	"Pueblo"			Area Metropolitana		
Opinion*	Sexto	Noveno	Duodécino	Sexto	Noveno	Duodécimo
Vivir con hijos	43.1	55.0	60.0	50.4	51.0	55.7
Vivir aparte	18.6	8.5	10.0	31.0	10.1	12.3
Vivir en asilo	16.7	17.0	12.5	4.7	13.0	6.6

* Sólo se incluyeron las resupestas a las alternativas cuando éstas eran seleccionadas exclusivamente. Algunos alumnos escogieron más de una alternativa; por no incluir estas contestaciones múltiples es que los totales no suman 100%.

De los datos presentados en la Tabla 7 es evidente que la mayoría de los estudiantes de la muestra todavía percibe como responsabilidad de los hijos el recibir en su hogar al padre o a la madre en su ancianidad. Pero el porciento, en general, apenas rebasa el 50% y es interesante notar cómo el más bajo ocurre entre los alumnos del sexto grado del "Pueblo". En segundo lugar, debe notarse que el porciento que endosa esta medida aumenta con la edad. Otra vez, podemos encontrarnos ante una conducta que evidencia un mayor conocimiento de la norma cultural y una disposición a contestar lo que es socialmente aceptable y no necesariamente lo que es convicción personal. Los porcientos por grado son altamente similares, tanto en el "Pueblo" como en el Area Metropolitana.

Otro dato interesante en relación con este punto es que entre los menores, donde claramente sus abuelos todavía pueden ser personas que llevan una vida productiva e independiente, se encuentra el porciento más alto de los tres grupos que ve como alternativa el que las personas de mayor edad vivan aparte. La necesidad de que las personas envejeciente dependa de otros, todavía no les resulta evidente.

Finalmente, el enviar al anciano a un asilo no es una medida que sea favorecida por un alto porciento. Sin embargo, es de suma importancia notar que no sólo la medida es endosada por un sector, sino que el mayor respaldo lo recibe entre los estudiantes del "Pueblo", y no del Area Metropolitana. Es más, entre aquellos que posiblemente a la larga recurran más a este medio (los provenientes del sector con mayores recursos económicos) encontramos que son los que menor apoyo le ofrecen a la alternativa. Aunque esto puede deberse a la juventud tanto de los sujetos del estudio como a la de sus mayores, no deja de ser un tema importante que debe explorarse más a fondo en investigaciones futuras.

III

Observaciones finales.

No intentaremos en este momento resumir los hallazgos presentados, ni tampoco entrar en explicaciones adicionales sobre el significado de éstos. Preferimos utilizar estas últimas palabras para hacer unas reflexiones rápidas e impresionistas sobre el tema que nos ha ocupado.

En primer lugar, estamos ante un problema de convivencia de diversas generaciones, situación nunca antes experimentada por nuestra sociedad en la magnitud que lo vive hoy día. Pero, además, estamos frente a otro ejemplo del dilema del educador contemporáneo, el tener que preparar a sus estudiantes para un futuro que está y estará cada día más caracterizado por la incertidumbre y la inseguridad. Aunque es cierto que hace más de un siglo que existen los que profetizan el desastre que le espera a la humanidad cuando los recursos del planeta no sean suficientes para atender la creciente población ya nuestras generaciones comienzan a sentir en su propia experiencia los límites del crecimiento desmedido.

Esta visión del futuro, negativa y tenebrosa, coexiste con una positiva y llena de ilusiones que sostiene todavía nociones de un mañana donde la abundancia, producto de la tecnología, permita el máximo de ocio. ¿Cuál es la correcta? Cada uno tendrá su versión favorita, que pueder ser una de éstas o una de las muchas otras que han sido propuestas. Lo evidente es que, contrario al mundo de siglos atrás, o quizás décadas pasadas, la certeza, la seguridad, no es lo que caracteriza al futuro.

He iniciado esta reflexión con esta consideración que para muchos puede ser una digresión irrelevante, porque para mí esa incertidumbre y desasogiego sobre el futuro es lo que lleva a muchos a pensar que el conocimiento del pasado no es importante y hasta lo consideran totalmente irrelevante. Es probablemente por esta misma razón que la sabiduría y el lugar del anciano no es apreciado por

muchos. Un ejemplo trivial pero ilustrativo, por siglos una pieza antigua de prácticamente cualquier cosa era tenida en gran estima, ya fuera por su utilidad o por su valor sentimental. Hoy, en la era de la obsolecencia planificada, lo viejo es inútil y desechable; lo nuevo, lo transitorio, lo instantáneo es lo valioso. Definitivamente, no soy de los que opina que tiempos pasados fueron mejores. Me gozo en el pasado, pero más disfruto del presente y hoy construyo para aprovechar más aún el mañana. Personalmente me considero más bien futurista preocupado por construir un mundo más humano y que responda a las necesidades del mañana, no de ayer. Pero considero que encontrar el equilibrio entre estas dos tensiones, es uno de los retos más importantes que confrontamos.

No podemos ir "contra la corriente". No podemos volver al pasado, no podemos ser como avestruces que esconden la cabeza en las arenas de glorias pasadas. Tenemos que construir para que la presente generación y las futuras pueden vivir plenamente; pero, un pueblo sin historia, que no conoce y aprecia el pasado está igualmente a la deriva. Lo que tenemos hoy no ha surgido de la nada. ¿Cómo podemos construir si no sabemos sobre qué construimos? Esa ignorancia del pasado es lo que lleva a tantos a volver continuamente por los mismos caminos sin salida, al continuo redescubrimiento del Mediterráneo y la continua reinvención de la rueda.

Debemos, por lo tanto, buscar y encontrar unos modos de convivencia en los que cada generación pueda continuamente hacer una aportación. La sociedad presente está, a pesar de las fuerzas que operan en su contra, comprometida para mantener su propia existencia a ser más igualitaria, pluralista y donde la convivencia democrática no sea un mero "slogan" o meta utópica. Para ésto se requiere toda una reevaluación de las normas y expectativas sociales y culturales. Por ejemplo, hemos apuntado que todo lo relacionado con la familia necesita un reexamen serio, arriesgado y valiente, no plagado de añoranzas inútiles que no reconocen o quieren reconocer la naturaleza de la realidad presente. Esta reevaluación, que confío se inicie pronto, indiscutiblemente llevará a plantearse el lugar y función que los envejecientes y ancianos ocupan y ocuparán en nuestra sociedad del futuro. Otro ejemplo, sugerido por los datos presentados hoy, el exigir respeto y aprecio por los mayores, como un deber incuestionable no es suficiente y hasta pude ser una de esas añoranzas inútiles. ¿Por qué? Porque en la sociedad presente donde se trata de actualizar la convivencia democrática, el respeto y aprecio son valores atribuibles a todos y no a unos pocos por razón de su edad. Buscar el nuevo equilibrio que esta realidad exige pondrá a prueba a todo aquel que se adjudique el título de educador. Podríamos multiplicar este ejemplo por docenas, sino por miles. Baste con lo ya señalado.

Pero una última reflexión. No creo que la solución resida en una nueva "campaña educativa". Ya hemos señalado que las campañas de divulgación e

información tienen su lugar, pero su valor ha sido exagerado. Considero que lo pertinente, lo que procede son programas dirigidos a aumentar la capacidad de compartir, a facilitar el compartir, a propiciar el contacto directo. Estos son los esfuerzos que pueden tener alguna posibilidad de éxito en la tarea de educar no sólo a los niños y jóvenes sino a toda la población puertorriqueña. Porque el llamado "problema de la educación" no es de unos pocos sino de todos, ya que como se ha visto, todos tenemos que ser educados o reeducados para bregar adecuadamente con los retos que confrontamos y confrontaremos. Es por eso que programas donde se aproveche en la escuela el valor histórico de la experiencia y memoria del anciano pueden tener alguna posibilidad. Programas donde el anciano, el que hoy sueña con el día de su jubilación para luego caer víctima de un infarto por la inactividad y el sentido de inutilidad, continúe prestando su talento, su memoria del pasado, a los jóvenes que por la vertiginosidad del ritmo de vida en que están inmersos no alcanzan a descubrir sus raíces, su historia, su compromiso con una comunidad, con unas gentes con quienes inevitablemente comparten esta tierra y su futuro. Esos jóvenes, por otro lado, no sólo harán sentir al envejeciente que tiene algo que contribuir, sino que le prestarán el apoyo y calor que los ancianos, al igual que todos nosotros, buscamos y necesitamos.

ALGUNAS CONSIDERACIONES EN TORNO A LAS CONSECUENCIAS POLITICAS DEL ENVEJECIMIENTO

Prof. Luis A. Passalacqua Christian *

Hace varios años, los periódicos de éste y otros países del hemisferio publicaron una breve noticia que tuvo gracia para quienes la comentaron: En Uruguay, entonces el país más democrático de las Américas, y con una legislación social reputada de ser la más adelantada en el mundo, ocurrió una "huelga" de pensionados que protestaban por habérseles marginado de la sociedad. El suceso dio paso a una ola de protestas que puso en entredicho la estabilidad del gobierno uruguayo, sirviendo así de prólogo al drama que en su desenlace dio al traste con la democracia en ese país.

Hoy podemos apreciar que lo que entonces nos pareció un acto bizarro fácilmente podría llegar a ser un suceso frecuente en otros lugares. En Puerto Rico estamos en el umbral de ello. Al igual que en el Uruguay de entonces, en el Puerto Rico de hoy nos enfrentamos a una creciente y cada vez más joven población de "envejecientes" que se resisten a la marginación social que implica la jubilación. Las leyes laborales que rigen aquí dan margen y hasta fomentan la jubilación tan temprano como a los cuarentiocho años en la carrera castrense y a los cincuenticinco para la del servidor público. Esto, como veremos, es un grupo numeroso.

Lo corriente, cuando se piensa en el envejeciente y en los problemas del envejecimiento, es pensar en términos socio-económicos. No cabe dudar que al ser humano a quien la sociedad margina —que es a fin de cuentas lo que se le

---

* Director del Instituto de Estudios del Caribe.

hace al envejeciente— se le crean problemas sociales y económicos la solución de los cuales corresponde a la sociedad cuyos mores decretan la separación. Y es justo que así sea.

Hay, sin embargo, otra secuencia de la marginación que se tiene que analizar: las posibles consecuencias políticas de crear un gran núcleo de desempleo forzado integrado por hombres y mujeres en plena capacidad productiva que aún podrían rendirle a la sociedad hasta veinte años más de labor. Y, en nuestro caso, se hace esto a costillas de una ya endeble economía que clama por trabajadores a todos los niveles, pero por trabajadores con experiencia. Así, día a día nos confrontamos con la paradoja de una sociedad que induce, con seductores incentivos, a cada vez más de quienes podrían áun rendir otra jornada igual a la ya rendida a dejar el trabajo, a la vez que clama por trabajadores de experiencia para mantener el ritmo de la vida económica. Ciertamente parecería que nuestra sociedad es la Dalila que corta el cabello del Sansón que es nuestra economía; y bien podría el resultado ser también una catástrofe de proporciones bíblicas.

Para formar una idea del significado de lo que se puede vislumbrar, considérese el dato censal. Entre 1960 y 1970, la población total de Puerto Rico aumentó en un 15%; pero aquel segmento de la población que sobrepasa los cincuenticinco años aumentó en un 44%. Claro está que al representar este grupo sólo el 13% del total, podría no parecer significativo. Pero, si se tiene en cuenta que ese grupo de "envejecientes'. representaba en 1970 un 25% de la población políticamente activa —esto es, uno de cada cuatro electores— y que su tasa de crecimiento sugiere que para el año 2,000, uno de cada tres electores tendrá cincuenticinco años o más, la situación es muy distinta. Obviamente, una tercera parte, o áun una cuarta parte, de la fuerza electoral tiene un potencial digno de respeto. Una fuerza tal, debidamente articulada, pondría una presión muy significativa sobre el gobierno y los partidos políticos, y en caso extremo llegaría hasta a decidir la suerte de estos.

Encaremos de una vez la realidad: Puerto Rico es una sociedad que envejece. Las cifras que he señalado así lo confirman. La población que aventaja los cincuenticinco años crece a ritmo mayor que el de la población total. Y eso nos plantea unos problemas que tendremos por fuerza que identificar y resolver. Para nuestra mala fortuna, la experiencia ajena con que podemos contar como guía es poca, pues el descenso en la tasa de natalidad acoplado a un más rapido descenso en la de mortalidad, que da como resultado el envejecimiento de la sociedad, ha ocurrido antes en sólo unos pocos de los países más altamente industrializados.

Este fenómeno produce también un cambio obligado en el significado social del envejecer. Lo que ahora se mira con negligencia y resignación hay que comenzar a mirarlo como lo que es: una nueva etapa en el ciclo vital del ser humano para la cual la sociedad tiene que encontrar una función productiva o

prepararse para una eventual crisis político-económica. Pero las consecuencias políticas de estos cambios dramáticos aún no han sido reconocidas y mucho menos analizadas.

La problemática del envejecimiento se nos presenta como un témpano. Por años hemos tenido a la vista su parte superficial sin darnos cuenta de la magnitud de su contenido. En general, se le ve como una cuestión personal. El estudioso lo entiende, según su interés, como una problemática psicológica, biológica, o bien sicológica y lo enfoca microanalíticamente. El político, cuando impulsa legislación que favorece al envejeciente, no ve su esfuerzo como de carácter partidista y lo puede creer totalmente divorciado de la faena política. La sociedad, obsesionada con lo nuevo y lo joven, le da valor negativo a lo viejo y obsoleto, incluyendo las personas. En nuestra cultura, no sólo pasan de moda los estilos de vestir, también pasan de moda los que encanecen. Nos ufanamos de tener, a nivel de Gabinete, una Administración de Acción Juvenil; y al otro extremo ¿qué? Tan sólo una Comisión sin presupuesto y, apropiadamente, sin dientes. Afecta, desde luego, la naturaleza un tanto árida y altamente técnica de asuntos como el mantenimiento de niveles de ingreso y la programación y organización de servicios médicos para los envejecientes. Todo esto le resta interés al problema del envejecimiento como tema de debate público y de estudio.

Como resultado, escasean los análisis al macronivel de las consecuencias políticas del envejecimiento de la sociedad, especialmente con respecto al impacto en la política pública y el comportamiento político. En el primero de estos casos, la información disponible, al igual que el ser de que trata, pasa pronto a la absolecencia; y en el segundo, abundan las generalizaciones superficiales sin evidencia empírica que las sostenga. El cuidadano consciente, interesado en esta problemática se ha tenido que conformar con predicciones altamente conflictivas y un tanto sofistas del crecimiento del poder político del envejeciente.

Sin embargo, hay evidencia, notablemente en Estados Unidos, de que la aglutinación de jubilados en organizaciones de matrícula masiva ha dado lugar a asociaciones permanentes de presión política con demostrada capacidad para resolver problemas que aquejan al grupo. La efectividad de este poder organizado se apoya en las destrezas administrativas inherentes al grupo, lo que permite en el proceso de cabildeo un uso más efectivo de los recursos disponibles. En este sentido, hay que tener presente la gran cantidad de talento y experiencia administrativos y ejecutivos acumulados en el sector poblacional que sobrepasa los cincuenticinco. Este sector tiende a ser cada vez más saludable y más económicamente independiente, con menos de las responsabilidades tradicionales de trabajo y familia y, por ende, más tiempo que dar a la actividad política. Es a la vez un sector de alto nivel educativo (para el año 2000 el 90% del grupo en Puerto Rico tendrá un nivel de escolaridad no menor de noveno grado). Todo esto

contribuirá a darle a este grupo el potencial para dominar la burocracia de los partidos políticos, por ser quienes pueden disponer del mayor tiempo al menor costo para el partido. No hay que recalcar lo que todos ya conocen: que en el proceso decisionario, quien domina la burocracia domina en el proceso.

Como grupo de alta capacidad intelectual y físicamente activo, con un acervo de destrezas que abarca todas las que la sociedad requiere, con tiempo disponible y la necesidad de emplearlo en alguna actividad, enfrentado a la oportunidad de hacerse valer y seguir participando en la comunidad, el "envejeciente" tiene un enorme potencial como agente de cambio social cuyo esfuerzo podría resultar en una sociedad donde la edad cronológica no tenga relevancia. El propiciar esto es uno de los retos a esta sociedad, y a los estudiosos de la ciencia política.

Se ha dicho a menudo que los pueblos que no aprenden la lección de la historia están condenados a repetirla. Uruguay no supo evitar el enajenamiento social y político de su población jubilada y esta en desesperación, se lanzó a las calles. Esa es la lección de la historia. En Puerto Rico ¿qué haremos? ¿dejaremos al garete lo que será pronto una tercera parte de nuestra población, saludable, preparada, experimentada y con una gran capacidad organizativa? ¿o buscaremos cómo encauzar su energía y habilidad para beneficio de nuestra patria?

NUEVOS ENFOQUES EN SALUD MENTAL PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS A LAS PERSONAS DE MAYOR EDAD

Dra. Celia F. Fernández Cintrón *

Deseo, antes de comenzar mi exposición, agradecer al Centro de Investigaciones Sociales y a la Corporación de Servicios Legales de Puerto Rico la invitación a participar en este Simposio. Les felicito por tan loable iniciativa en pro de un grupo vulnerado y vulnerable en Puerto Rico: los envejecientes.

Aunque el término salud mental guarda un rezago de su origen médico o clínico, modernamente incorpora elementos que no radican en el individuo, sino en una multiplicidad de factores a nivel social. En los nuevos acercamientos se postula una estrecha relación entre la mente, el cuerpo y el contorno social de un individuo. La persona establece una serie de transacciones con el ambiente para su superviviencia física y emocional.

Cuando estas transacciones proveen sostén a la integridad o al desarrollo del individuo, éste logra un balance y sentido de bienestar. Cuando, por el contrario, las transacciones se obstaculizan o se complican, amenazándose los balances de vida, o la supervivencia, la persona se angustia y puede desorganizarse a niveles físico, emocional o de interacción social. Esta desorganización, que con frecuencia es de carácter temporero, provoca unas fallas en las transacciones con el ambiente. Estas fallas no son privativas de personas a las cuales se les denomina "enfermos mentales", sino simplemente humanas: nos ocurre a todos. Por ello, cuando hablamos de salud mental, no nos estamos refiriendo a una nirvana, a una constante de bienestar, sino a un proceso dinámico, con altibajos,

---

* Profesora de la Escuela Graduada de Psicología, Recinto de Río Piedras, Universidad de Puerto Rico.

conflictos y crisis. Estos conflictos y crisis pueden ser diferentes como las etapas por las cuales atravesamos en la vida.

Debo señalar, sin embargo, que aunque los conflictos y problemas que emanan de las transacciones pueden variar en las distintas etapas, éstas (las transacciones) parecen ser constantes a través de la vida, aunque tengan matices distintos.

Norris Hansell, en *The Person in Distress: The Biosocial Aspects of Adaptation* incluye siete categorías esenciales de vinculación con el ambiente, las cuales son fundamentales para el bienestar humano, o si se quiere, altamente influyentes para la preservación de la salud mental, a saber:

1) Aquellas relativas a estímulos sensoriales, como accesibilidad a la alimentación, agua e información del mundo exterior.

2) La preservación del sentido de identidad (saber quiénes somos, y cómo somos a la luz de la visión de los otros).

3) La intimidad con al menos una persona.

4) La solidaridad, o el sentido de pertenencia a grupos.

5) El sentido de dignidad y estimación propia, basado en el desempeño de por lo menos un rol significativo.

6) Capacidad económica para cubrir las necesidades básicas.

7) La existencia o acceso a un cuerpo de conocimientos o creencias que le den sentido a la vida.

Si aceptamos como válidas estas categorías señaladas por Hansell y las analizamos en el contexto de los envejecientes, podremos identificar cuáles son los riesgos o amenazas a la salud mental de esta población, la cual al inicio he calificado de vulnerable y vulnerada.

La categoría inicial, el acceso a los alimentos, agua e información es obvia en su importancia y fundamental en términos de las necesidades del envejeciente. Este grupo con frecuencia tiene una limitada movilidad y su salud física puede estar menoscabada, lo que hace difícil la accesibilidad a estos bienes. Esto, sin considerar las limitaciones económicas, las cuales se acentúan en la categoría de accesibilidad al mercado. La posibilidad de aislamiento, en algunos casos por razón de institucionalizárseles, afecta notablemente sus vínculos sensoriales, al limitarles los estímulos que reciben del mundo exterior.

En lo referente al sentido de identidad, el envejeciente necesita reformular la imagen que tiene de sí mismo con referencia a los cambios físicos y ambientales ocurridos. Con frecuencia los ancianos se confrontan con situaciones lesivas a su auto-estima, provocadas por el rechazo de que son objeto por parte de miembros de otros grupos generacionales. La imagen estereotipada de que el envejeciente carece de flexibilidad, se resiste al cambio y no es productivo, repercute negativamente en la calidad de la vida de estas personas. Recordamos, por ejem-

plo, cómo uno de nuestros entrevistados en el estudio: "Características socio-económicas de personas mayores de 60 años que reciben cupones de alimentos", decía sentirse cuando salía de su residencia y los niños de una escuela cercana le gritaban y le escarnecían. La humillación era tal que esta persona prefería aislarse a tener que pasar por la misma, lo que nos puede dar indicios de los efectos nocivos que ello produce a su bienestar y sentido de valía. Esta situación sugiere la necesidad de intervención, tanto a nivel de la persona afectada como de otros grupos generacionales. El fomentar actitudes positivas hacia la vejez y el facilitar la aceptación del proceso de envejecimiento como algo normal, resulta ser tan importante a la salud mental como los servicios directos a las personas afectadas.

La posibilidad de aislamiento del envejeciente, por razones físicas y demográficas, hace a éste más vulnerable como grupo y lo expone a la pérdida de relaciones significativas y de intimidad con otros seres humanos. La distancia generacional, la muerte de seres queridos y la dificultad de movilización hacen difícil la accesibilidad a oportunidades de relacionarse a nivel íntimo e igualmente afecta la solidaridad humana que entraña la pertenencia a grupos.

En un estudio llevado a cabo por el Recinto de Ciencias Médicas en 1974, en el cual se obtuvo información social relacionada con la población de edad avanzada, se indica que 49.2% de la muestra de 388 personas entrevistadas no habían realizado visitas a amigos, vecinos o parientes en la semana anterior a la entrevista, y un 86% (335) manifestaron que no habían participado en reuniones durante el mismo período. Este estudio vincula esa conducta a indicadores de que nuestros ciudadanos de mayor edad exhiben una tendencia a aislarse de actividades sociales y que sus relaciones interpersonales se reducen.[1]

En cuanto a capacidad económica para cubrir necesidades: la capacidad de las personas de mayor edad para adquirir bienes de consumo y estar vinculadas al sistema económico se afecta por el retiro del trabajo activo por parte del envejeciente. Si a este factor se le añade la poca preparación y orientación que se ofrece para el retiro, el cual frecuentemente es compulsorio, nos podemos percatar del riesgo que entraña este aspecto.

Vale la pensa señalar que las proyecciones de la Junta de Planificación para el 1975 indicaron que cerca del 71% de los envejecientes en Puerto Rico viven bajo el nivel oficial de pobreza, lo que resulta en unas condiciones deplorables de vida para los envejecientes de escasos recursos. La dependencia económica, unida a la inflación convierte al envejeciente en objeto de mayor privación.

En ese sentido, varios de los entrevistados en el proyecto sobre personas de 60 años o más que reciben cupones adujeron sentirse como una carga, con todo lo que ello implica emocionalmente.

Finalmente, y no por ello menos importante, debemos señalar que el acelerado cambio social ocurrido en nuestro país tiene que haber afectado el conjunto

de conocimientos y creencias que dan sentido a la vida. Y los envejecientes no constituyen una excepción. Si tomamos en consideración que muchas de éstas personas poseen bajos niveles de escolaridad, podemos señalar que sus probabilidades de sufrir situaciones de confusión deben ser bastante altas.

Consideramos haber fundamentado la aseveración de que las personas de mayor edad en Puerto Rico constituyen un grupo vulnerable, con un alto nivel de riesgo para su salud mental.

¿Qué podemos hacer sobre ello? ¿Cuáles son las estrategias a seguir?

En primer lugar, parece que hay que incrementar la defensa de los derechos de este grupo ("advocacy") a los propósitos de ayudar en el proceso de asegurar sus necesidades básicas. Asimismo, se pueden procurar proveer alternativas que permitan el uso de la experiencia y el talento de estas personas, promover la comunicación entre generaciones, fomentar la creación de grupos de sostén y prestar información, orientación y ayuda en situaciones de crisis; en fin, facilitar la mejor utilización del potencial humano hasta el mismo momento de la muerte.

Estas actividades fortalecen el sentido de dignidad humana, redundan en salud mental y forman parte de la re-conceptualización que del término salud mental ha hecho la psicología de comunidad.

Notas

1. Informe Preliminar sobre Estudio para Desarrollar Indicadores Sociales para la Población Envejeciente de Puerto Rico (mimeo) 1975.

Referencias

Comisión Gericultura. *Petición Presupuestaria, Comisión Puertorriqueña de Gericultura, Departamento Servicios Sociales. Año fiscal 1976-77.* (Mimeografiado)

Cintrón, Celia. *Características Socio-Económicas de personas de 60 años o más que reciben cupones de alimento* (en proceso). Departamento de Servicios Sociales.

Hansell, Norris. *The Person -in- Distress: The Biosocial Aspects of Adaptation,* Human Science Press, N.Y. 1976

Health, Education and Welfare Departament, Social and Rehabilitation Service Administration of Aging.

Older American Act of 1965, as amended: text and history. Washington. 1970.

Recinto de Cienci Médicas. *Informe Preliminar sobre estudio para desarrollar indicadores sociales para la población envejeciente.* (Mimeografiado) 1975.

Talleres del Nuevo Puerto Rico, Planificación Social y Grupos no Participantes, Oficina del Gobernador, 1974. (Mimeografiado).

UN PLAN DE DESARROLLO DE INVESTIGACION CIENTIFICA SOBRE LAS PERSONAS DE MAYOR EDAD

Dra. Ineke Cunningham *

Introducción:

Aunque mi tema tal vez implique el desarrollo de un esquema metodológico para el estudio de las personas de mayor edad, mi trabajo estará dirigido sólo parcialmente hacia la discusión metodológica per se, ya que entiendo que es necesario decidir con claridad y especificidad el *qué* vamos a estudiar antes de decidir *cómo* lo vemos a hacer. Por estas razones la mayor parte de mi presentación estará orientada hacia el cómo podemos seleccionar el tema de investigación, así también como examinar las variables de este tema que deben ser estudiadas. Estos aspectos comprenden unos planteamientos teóricos. En la segunda parte de este trabajo procederemos a considerar el cómo estudiar algunas de las interrogantes; es decir, los aspectos metodológicos.

---

* Profesora, Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

Aprovecho esta oportunidad para agradecer a la Unidad de Ayuda Legal Al Envejeciente de la Corporación de Servicios Legales de Puerto Rico, al Dr. Emilio González Díaz y los profesores Mariano Negrón Portillo y Nemesio Vargas Acevedo del Centro de Investigaciones Sociales de la Universidad de Puerto Rico, por la invitación que me cursaran para participar en este Simposio. Deseo agradecer a Nemesio Vargas Acevedo sus comentarios y crítica y su ayuda en la traducción de este trabajo.

Primer Paso: La determinación del cúmulo de conocimientos que existe en este campo

El primer paso en cualquier estudio lo constituye la búsqueda de lo que ya se conoce en el área que nos interesa investigar. Esto nos permitirá sentar los puntos de referencia de nuestra investigación. Usualmente, esta tarea comprende un examen exhaustivo de la literatura, lo que en este caso en particular constituiría la revisión y el examen de la literatura sobre los envejecientes en Puerto Rico. No existe mucha investigación confiable sobre este tema en Puerto Rico. Precisamente una de las razones para esta actividad es enriquecer el conocimiento científico limitado que tenemos sobre este tema. Este tipo de actividad reúne a distintas personas interesadas en esta problemática, y entre todos intentaremos presentar un cuadro satisfactorio y completo de lo que se conoce sobre el envejeciente en Puerto Rico. Esta actividad también nos permitirá plantear nuestras interrogantes relativas a lo que es necesario conocer y no conocemos.

Sin embargo, aún teniendo a nuestro alcance poca literatura sobre el tema, podemos discutir el tipo de información básica requerida para un estudio de las personas de mayor edad.

En primer lugar, es necesario conocer el tamaño de la población que será objeto de estudio, la proporción que ésta representa de la población total, su estructura por sexo y edad, la tasa de aumento proyectada, las principales causas de mortalidad; en suma, un perfil demográfico. Este tipo de dato está accesible para ser utilizado y ya algunos aspectos de los mismos han sido cubiertos por otros participantes. (Véase Informe Anual de Estadísticas Vitales 1976; Census, 1970; Vázquez Calzada, en proceso).

En segundo lugar, es necesario que conozcamos sobre la estructura de la sociedad puertorriqueña, y en particular sobre los efectos de ciertos aspectos de esta sociedad en los envejecientes. La tradición familiar parecer ser fuerte en Puerto Rico y algunos estudios (Wolf, 1952; Stycos, 1955: 37-39) demuestran que el amor, el respeto y la obediencia hacia los padres son factores importantes en la familia puertorriqueña. Lo que es necesario conocer es si este amor y respeto son traducidos en acción en términos emocionales, sociales y económicos en beneficio de los envejecientes por los otros miembros de las familias nucleares y extendidas, o si lo que está ocurriendo es una romantización del ideal de la paternidad completamente ajeno a las verdades, realidades y necesidades de las personas de mayor edad, dejándolos así a la merced de su propio destino.

Las sociedades industriales tienden a estructurarse por edades, (Eisenstadt, 1956: 21-55; Etzioni, 1976) situación que resulta en que muchas interacciones sociales importantes que anteriormente se llevaban a cabo dentro de la familia ahora se realizan entre los pares. Esto a su vez puede resultar en que las relaciones entre pares tomen precedencia sobre las relaciones familiares.

Este proceso tiene un impacto en los problemas de las personas de mayor edad. En los últimos 30 años Puerto Rico ha estado pasando por un proceso de industrialización y urbanización muy acelerado; por esto es muy importante conocer hasta qué grado la sociedad se ha ido organizando en términos de clasificación por edades. Esta información provee el trasfondo para un estudio de los problemas de los envejecientes.

Un tercer proceso social que está teniendo unos efectos definitivos en nuestra sociedad es el fenómeno migratorio y particularmente la emigración y los migrantes que regresan de los Estados Unidos.

Es necesario, por lo tanto, conocer cómo estos procesos (industrialización, urbanización y migración) afectan la población puertorriqueña de mayor edad.

Una vez determinado el perfil demográfico y la estructura social, es necesario conocer cómo esta sociedad funciona en relación a las personas de mayor edad. ¿Tiene la sociedad puertorriqueña un compromiso público hacia el cuidado de los envejecientes o es que, por el contrario, espera que el cuidado de los mismos recaiga en la estructura familiar y en los amigos? En otras palabras, ¿deberá un estudio de los servicios de los envejecientes enfocar sobre el sector privado, el sector público, o en ambos?

Segundo Paso: La determinación de cuáles interrogantes son más relevantes

El próximo paso consiste en establecer las interrogantes específicas que deben ser objeto de investigación. Quizás la interrogante más importante en relación a los envejecientes sería si están siendo satisfechas sus necesidades. Los envejecientes tienen esencialmente las mismas necesidades que los otros miembros de la sociedad. Sin embargo, existe una serie de problemas que se suscitan en la satisfacción de las necesidades de este grupo en particular. Estas comprenden básicamente dos aspectos: necesidades físicas de salud y albergue (en las necesidades de salud se incluye la alimentación), y necesidades sociales que comprenden lo que T.H. Marshal (1965: 71-134) llama "los derechos de los ciudadanos".

El aspecto de la salud incluye tanto la salud física como la salud mental. Dentro del área de la salud física surgen interrogantes acerca de la alimentación de los envejecientes. ¿Es su dieta adecuada? ¿Necesita ser mejorada? ¿Poseen ellos los medios para obtener una dieta adecuada? ¿Conocen lo que significa una dieta adecuada y, si no, tienen quién se los informe? Así como en lo relacionado con el cuidado de la salud. ¿Tienen las personas de mayor edad acceso a los servicios de salud? ¿Poseen las instituciones de salud servicios adecuados en las áreas que afectan particularmente a los ancianos, tales como servicios en el área

de las enfermedades cardiovasculares, en el de las deficiencias nutricionales y en el área de las enfermedades degenerativas? Una tercera y muy importante interrogante en esta área está relacionada con los recursos económicos. Sabemos que las personas mayores tienen menos recursos económicos y están más propensas a enfermarse (Franks and Grayes, 1974: 539). Por lo tanto, necesitan utilizar los servicios de salud y medicinas más frecuentemente que las personas jóvenes. Siendo sus gastos de salud proporcionalmente mayores, los envejecientes tienen que reducir los gastos destinados a otros renglones. La pregunta que se suscita en esta área es, pues, ¿pueden las personas de mayor edad hacerle frente a los costos en servicios de salud que necesitan?

Todas estas interrogantes son muy importantes para determinar si las necesidades físicas de los envejecientes puertorriqueños están siendo o no satisfechas.

Los aspectos de salud mental son quizás más difíciles de definir. Un aspecto de la salud de la gente de mayor edad se refleja en su interacción con su propio ambiente social. Un ejemplo de cómo esta interacción puede ser alterada en el caso de los envejecientes se refleja claramente en la situación del retirado. La jubilación es frecuentemente impuesta a individuos que todavía poseen las capacidades físicas y mentales para continuar trabajando y que en muchos casos desean continuar trabajando. Algunos estudios en otras sociedades occidentales (Butler, 1975: 72-74; Cavan, 1962: 527-528), sugieren que el retiro puede tener un afecto adverso sobre la estimación propia, causar una pérdida de contacto con los pares, y una pérdida de metas y propósitos en muchos individuos, dejándolos con un sentido de inutilidad y de falta de propósito que afecta su funcionamiento. Debemos preguntarnos si esta situación es cierta entre los puertorriqueños, y si es así, hasta qué punto es cierta. Las actitudes hacia el trabajo, y el grado en que la vida social gira alrededor de los patrones de trabajo, se convierten en variables muy importantes que no son bien conocidas en esta sociedad.

Los envejecientes sufren también otras pérdidas como lo son la pérdida del trabajo antes mencionada. Podemos señalar, además, la pérdida de capacidades físicas, la pérdida del cónyuge y de las viejas amistades por causa de muerte, etc. El ajuste a estas pérdidas puede ser muy difícil. ¿Necesita el envejeciente puertorriqueño ayuda para ajustarse a estas pérdidas, y podría obtener esta ayuda?

Algunos estudios (Butler, 1975: 22; Cavan, 1962: 407) de otras sociedades sugieren que muchas personas mayores se sienten muy solas, debido probablemente a muchos de los factores que ya hemos mencionado. La soledad puede llevar fácilmente a la depresión y a la enfermedad. ¿Se sienten solas las personas de mayor edad en esta sociedad? ¿Puede ser remediada esta situación?

Con relación al albergue, la primera pregunta que nos debemos hacer es dónde y con quién viven los envejecientes en nuestra sociedad. ¿Viven solos, con sus cónyuges, con otros familiares o viven en instituciones? ¿Quieren las familias

puertorriqueñas que sus ancianos vivan con ellas? ¿O deben crearse más instituciones para los ancianos? A medida que un mayor número de personas se mudan a las ciudades, las viviendas tienden a reducirse en tamaño, lo cual limita el que las personas mayores puedan vivir con sus hijos cómodamente. ¿Qué tipo de vivienda satisface mejor las necesidades de los mayores y las de sus familiares?

Los envejecientes retirados podrían clasificarse en tres categorías: primero, los que están incapacitados para continuar trabajando; segundo, aquellos que están capacitados para trabajar pero que no desean hacerlo; y, finalmente, aquellos que están capacitados para trabajar en ciertas tareas y desean continuar llevándolas a cabo.

Si este último grupo es bastante grande, quizás podrían ser reintegrados a la fuerza laboral o a otras actividades de índole voluntaria. Si esto es así, ¿qué tipo de actividad o tareas podrían llevar a cabo? El reintegrar a algunas de estas personas a ejecutar ciertas actividades podría proveer una manera de enfrentar este problema, pero podría también crear otros nuevos.

Los derechos sociales, de acuerdo a Marshall (1965: 78-79), "envuelven un amplio espectro que comprende desde el derecho al bienestar y a la seguridad económica hasta el derecho a compartir el máximo de los bienes sociales y a vivir la vida de una persona civilizada de acuerdo a las normas prevalecientes en la sociedad." Esto presupone el derecho a participar en las distintas instituciones de la sociedad.

El que las personas de mayor edad puedan o no ejercer sus derechos sociales en Puerto Rico puede ser visto desde dos perspectivas: la primera está enfocada en las propias personas mayores. ¿Tienen igual acceso que las personas jóvenes a las instituciones sociales? Las instituciones más importantes para las personas mayores son aquellas que les ofrecen servicios sociales. ¿Permiten estas instituciones una plena participación a las personas mayores? La otra perspectiva enfoca sobre las propias instituciones. ¿Ofrecen las instituciones servicios sociales diseñados para satisfacer las necesidades particulares de las personas mayores? ¿Qué servicios específicos pueden y deben ser provistos desde esta perspectiva?

Estas preguntas comprenden una variedad de asuntos que deberán ser considerados en un estudio sobre las personas de mayor edad en Puerto Rico. Un estudio específico debería, por supuesto, seleccionar los asuntos a ser estudiados, tomando en consideración los recursos disponibles, ya que un investigador no puede contestar todas estas interrogantes.

Tercer Paso: La determinación de quién debe ser estudiado

Después de discutir y decidir qué se va a estudiar, es necesario determinar quién será el objeto del estudio. Obviamente, si estamos interesados en los enve-

jecientes en Puerto Rico, debemos examinar esa población. Debemos descubrir qué consideran ellos son sus problemas, cómo perciben su posición en la sociedad, cómo viven, etc. No obstante, un estudio de la población envejeciente no puede limitarse a explorar únicamente a los ancianos. Es necesario también examinar las instituciones y los individuos que les proveen servicios con la finalidad de analizar la cantidad y la calidad de los mismos, su eficiencia y costos. Pero más aún es necesario estudiar los otros sectores de la sociedad. La vejez siempre ha sido parte de toda sociedad, pero los problemas de los envejecientes han variado marcadamente de una sociedad a otra. En la antigua China los mayores eran altamente venerados por su sabiduría y su experiencia, mientras que en algunas sociedades primitivas en Africa los envejecientes que ya no podían realizar sus tareas eran llevados a los bosques para que las bestias los mataran. (Rosow: 1965).

El lugar que ocupan los envejecientes en una sociedad lo define la sociedad en conjunto, y no lo determina alguna característica inherente a la vejez. El que las personas de edad avanzada sean percibidas como individuos obsoletos o, por el contrario, como un reservorio potencial de experiencias, va a tener un efecto marcado en la manera en que una sociedad bregue con los problemas de esta población. Por lo tanto, es necesario determinar cómo la sociedad percibe a las personas de mayor edad, de manera que los problemas de éstas puedan encararse efectivamente.

Hay algunos segmentos de la sociedad cuyas percepciones de los mayores son particularmente relevantes en lo que respecta a los problemas de la vejez. Por ejemplo, la percepción sobre los mayores a través de los medios de comunicación tendrá un impacto muy importante en cuanto a cómo los mayores se ven a si mismos, así también cómo otros sectores los perciben a ellos. La manera en que los mayores son vistos por sus familiares, es de gran relevancia en la forma en que sus problemas van a ser vistos y resueltos por la sociedad. La autopercepción y la percepción de los mayores que poseen los jóvenes son también muy importantes ya que proveen un contraste con un grupo de diferente edad y podría ser de gran importancia en la planificación de programas futuros para los envejecientes. Esta visión puede también facilitar el que otros grupos de edad puedan aprender algunas cosas acerca de una etapa del ciclo de vida al cual muy posiblemente ellos también han de llegar.

En una sociedad organizada de forma relativamente democrática la política pública recae sobre la mayoría. Los envejecientes son siempre una minoría y por lo tanto su impacto directo en la política pública no es siempre significativo. Por consiguiente, es necesario determinar cómo los elementos políticos de la sociedad perciben los problemas de las personas de mayor edad, ya que esto condicionará la política hacia los problemas de éstas.

Cuarto Paso: Variables a ser usadas

La determinación de las variables específicas que van a ser utilizadas en un estudio tiene que hacerse necesariamente luego de haber decidido qué se va a estudiar. Todas las preguntas consideradas en la segunda parte de este trabajo pueden ser convertidas en variables que pueden medirse por distintos estudios específicos. Sin embargo, este esfuerzo sería desperdiciado si se hiciera antes de haber llegado a un acuerdo sobre las prioridades de los asuntos a ser estudiados. Por lo tanto, no creo necesario el ampliar más este paso en estos momentos. Debemos recordar, no obstante, que cuando lleguemos a la etapa de seleccionar las variables específicas, éstas deberán ser representativas de los conceptos teóricos que hemos señalado, deben estar de acuerdo con las definiciones operacionales específicas, y deberán ser susceptibles a la medición objetiva.

Quinto Paso: Determinación de la metodología

Así como en la determinación de las variables específicas, la determinación de los procedimientos metodológicos podrían ser prematura en estos momentos. En primer lugar, necesitamos desarrollar unas interrogantes específicas de investigación y éstas a su vez dependerán de las prioridades de investigación. Es por esa razón que este paso en el desarrollo de un diseño de investigación no puede ser determinado en este momento.

Sin embargo, es necesario plantear algunas consideraciones metodológicas encaminadas a un enfoque amplio hacia un estudio de los envejecientes en Puerto Rico. Como mencionamos anteriormente, el compendio de estos trabajos puede proveer un excelente punto de partida, ya que puede servir como el foco para recoger los materiales relevantes que ya se conocen sobre el tema.

Por otro lado, cualquier estructura que se cree para iniciar un estudio sobre las personas de mayor edad debe incluir una representación de estas personas. En muchas ocasiones los grupos encargados de desarrollar tareas de planificación para grupos especiales no incluyen a miembros de estos grupos. Como consecuencia, no se toman en consideración las ideas y percepciones de las personas para las cuales se ha de planificar.

Debe señalarse que la tarea no deberá concluir una vez que se realice un estudio sobre los envejecientes que bien traiga a la luz o ponga de relieve ciertos hechos. Podría entonces ser necesario repetir la metodología de la investigación en su totalidad, para así poder analizar cuáles fuentes dentro de la sociedad misma podrían brindar conocimientos dirigidos hacia la creación de una política más efectiva sobre las personas de edad avanzada.

En resumen, un estudio sobre los envejecientes en Puerto Rico requiere

esfuerzos coordinados y de carácter multidisciplinario. Unicamente con esos esfuerzos es que obtendremos el conocimiento adecuado de los problemas que agobian a los envejecientes y así poder planificar para ayudarlos más efectivamente.

Bibliografía

Butler, Robert M. *Why Survive? Being Old in America,* New York, Harper and Row, 1975.

Cavan, Ruth S. "Self and Role in Adjustment During Old Age," in Arnold M. Rose, ed., *Human Behavior and Social Processes: An Interactionist Approach,* Boston Houghton Mifflin Company, 1962, p. 526-536.

_____ . "Family Tensions between the Old and the Middle-Age," in Robert F. Winch, Robert Mc Ginnis and Herbert Barringer, eds., *Selected Studies in Marriage and the Family,* New York, Holt, Rinehart and Winston, 1962, p. 407-412.

Eisenstadt, S.N. *From Generation to Generation: Age Groups and Social Structure,* New York, The Free Press, 1956.

Etzioni, Amitai. "Old People and Public Policy," *Social Policy,* Vol. 7 (1976). p. 21-29.

Franks, Margaret L. and Joy D. Graves. "Old Age and Death," in James O. Lugo and Gerald L. Hershey, eds., *Human Development,* New York, Macmillan, 1974.

Marshall, T.H. *Class, Citizenship and Social Development,* Garden City, N.Y., Doubleday and Co., Anchor Books Edition, 1965.

Rosow, Irving. "And Then We Were Old," *Transaction,* 1965, 2: 21-26.

Stycos, J. Mayone. *Family and Fertility in Puerto Rico,* New York, Columbia University Press, 1955.

Townsend, C. *Old Age: The Last Segregation,* New York, Grossman Publishers, 1971.

U.S. Bureau of the Census. *Census of the Population: 1970, General Population Characteristics, Final Report PC (1)-B 53 Puerto Rico,* Washington, D.C., U.S. Government Printing Office, 1970.

Vázquez Calzada, José L. *La Evolución Demográfica de Puerto Rico* (en proceso).

Wolf, Kathleen. "Growing Up and Its Price in Three Puerto Rican Subcultures," *Psychiatry,* 15 (1952): 401-433

CLAUSURA Y REFLEXIONES FINALES

Prof. Rafael Corrada Guerrero *

A nombre del personal del Centro de Investigaciones Sociales, el cual me honro en dirigir, deseo felicitar a nuestros compañeros Mariano Negrón, Emilio González, Nemesio Vargas Acevedo y al ex-Director Interino Luis A. Passalacqua Christian, quienes planificaron este simposio y lo llevaron a cabo tan exitosamente con lo colaboración del personal de la Unidad de Ayuda Legal al Envejeciente de La Corporación de Servicios Legales de Puerto Rico, a quienes también extiendo mis felicitaciones.

Igualmente deseo felicitar y dar las gracias a los ponentes y comentaristas que aportaron las ideas básicas que se discutieron durante estos dos días.

He quedado impresionado por la calidad del simposio y me comprometo a seguir brindándole mi apoyo total a simposios similares que organicemos en el Centro sobre otros aspectos y problemas de la sociedad puertorriqueña.

Quedaría satisfecho si estas actividades del Centro de Investigaciones Sociales ayudaran a ampliar el conocimiento y a crear conciencia sobre los envejecientes. Sin embargo, me sentiría más contento si este esfuerzo modesto pudiese sentar las bases para una serie de investigaciones que amplíen el conocimiento sobre el proceso de envejecer en la sociedad puertorriqueña, que pudiera en alguna forma influir en la política pública y en los programas y servicios disponibles para los envejecientes en Puerto Rico. Esto es, aprecio la investigación no sólo como medio para ampliar el conocimiento, sino además para orientar la acción social. No basta con conocer y entender; la hazaña consiste en transformar la realidad social.

---

* Director, Centro de Investigaciones Sociales, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

En este sentido, y haciendo uso de esta oportunidad extraordinaria, quisiera también compartir con ustedes mis ideas preliminares y esquemáticas sobre el proceso de envejecimiento y sobre una orientación para la investigación que pueda complementar las que fueron sugeridas aquí.

Decía la profesora Guardiola que los aquí presentes ya estamos en el proceso de envejecimiento, ya estamos sembrando la semilla que definirá el tipo de vejez que vamos a tener. Este comentario me puso a pensar y la conclusión fundamental a la que llegué fue que deseaba demorar al máximo este proceso. Me gustaría mantener la poca agilidad mental y física incluyendo la actividad sexual que me quede. Y si posible aumentarla hasta tanto y hasta cuando sea posible.

Además, respondiendo a las observaciones del profesor Mora, me gustaría seguir disfrutando tanto de la soledad como de la compañía sin desarrollar miedo a ninguna. También me gustaría seguir evitando la muerte y ojalá no sienta miedo cuando me llegue. O sea, no me he preguntado todavía para qué seguir viviendo, pero cuando tomo, bebo o como en demasía sí me pregunto cuál es la prisa por morir. Espero que estas reflexiones me ayuden a controlar o eliminar esos vicios gradualmente.

Suscribo la teoría de que el proceso de envejecimiento debe estudiarse, planificarse y administrarse desde una perspectiva multicausal, multidisciplinaria y multifacética.

Multicausal, porque tiene causan nutricionales, síquicas, sociológicas y económicas. Pero me preocupa que se analicen estas causas por separado, en categorías apartes, en compartimientos estancos, o como especialidades aisladas porque entiendo que la vida es un fenómeno integral, donde la síntesis de estas causas es tan importante o más aun que el análisis de ellas por separado.

Multidisciplinario, porque veo la necesidad de que distintas disciplinas y profesiones arrojen luz sobre el asunto. Pero me preocupa que la ayuda se dé por separado como si la persona pudiese dividirse en estas disciplinas para propósitos de comprender su proceso de envejecimiento que siempre es integral, personal y único.

Multifacético, porque suscribo la visión de que simultáneamente hay que proveer servicios de prevención, de curación y de rehabilitación, pero entiendo que cada envejeciente debe responsabilizarse al máximo por estas fases de su propia vida. Por lo menos en la mía trataré al máximo de buscar la autoprovención, la autocuración y la autorehabilitación.

Me disgusta entregarle mi cuerpo al médico o al siquiatra para que ellos decidan lo que deba hacer, sin desarrollar entendimiento y responsabilidad sobre el mismo. Rechazo alegar que sea lo que Dios quiera si esto implica que uno abandone la posibilidad de conocerse mejor. Sé que llegará ese momento pero

también quisiera demorarlo tanto como pueda. Considero que muchos de los médicos y siquiatras utilizan su profesión con fines de lucro y en esa medida, consciente o inconscientemente, viven del enfermo y no del sano. Igual sucede con algunas empresas médico-hospitalarias y compañías farmacéuticas. De modo que el sistema actual tiende inevitablemente a ignorar o desalentar la autoprevención, la autocuración y la autorehabilitación.

Entonces lo que me atrae es reducir al mínimo la dependencia en otros, sea la mujer, la familia, la comunidad o el Estado y desarrollar al máximo mi propia capacidad de auto-dirección, desarrollo y mantenimiento. Naturalmente, rechazo el vivir solo, lo que quiero decir es que la relación con la mujer, la familia, la comunidad y el Estado debe ser mutuamente conveniente y tendiente a fomentar la autonomía a todos estos niveles.

Por eso me preocupa la extensión de aquellos servicios gubernamentales que van dirigidos, consciente o inconscientemente, a crear o mantener la dependencia de los envejecientes. Lo cual crea, aumenta y complica el proceso de envejecer. Igual sucede con otros problemas de nuestro desarrollo social que el Estado atiende con programas que perpetúan y complican el problema en lugar de reducirlo. Esto es así por las distorsiones que surgen del proceso político y burocrático.

Este proceso complica el problema porque la agencia gubernamental orienta sus esfuerzos a buscar fondos federales y enfrenta los problemas del anciano puertorriqueño con la perspectiva del anciano norteamericano que vive dentro de otras condiciones nutricionales, síquicas, sociales, económicas e institucionales.

De ese modo, los envejecientes también distorsionan su problemática para tener acceso a estos servicios que se establecen en base a perfiles estadísticos que categorizan los tipos de problemas y los tipos de envejecientes elegibles para recibir el servicio. En este proceso él distorsiona su propia vida para poder recibir los servicios que las agencias ofrecen. Pero además las agencias tienden a bregar con los casos fáciles que le aumentan su imagen positiva ante la sociedad y rechazan los casos que no encajan fácilmente con lo que ellos ofrecen. Este proceso de *cremar* la clientela también es un fenómeno burocrático y político ya estudiado y evidenciado.

Me gustaría por lo tanto, subrayar aquellos servicios públicos dirigidos a desarrollar la auto-prevención, auto-curación, auto-rehabilitación, y la responsabilidad propia y a reducir al máximo la tendencia actual de algunas de estas agencias de aumentar la dependencia de nuestra población en los servicios públicos por razones políticas y burocráticas, irrespectivamente del partido en el poder.

Creo que muchos de nosotros los envejecientes y muchos de nuestros envejecidos prefieren la autonomía a la dependencia y esos casos conviene estu-

diarlos para determinar cuáles son las circunstancias que propician la autonomía y cuáles fomentan la dependencia.

Decía uno de nuestros educadores que podía ser cierto que la pobreza impide el desarrollo y los logros educativos de las personas pobres como Coleman había considerado en un estudio realizado en Estados Unidos, pero que convenía estudiar aquellos pobres que habían podido salvar estas limitaciones, y entender bajo qué circunstancias se dio este logro para tratar de replicar aquellas circunstancias positivas y reducir las negativas, de modo que otras personas pudieran lograr lo mismo.

Desearía que estudiáramos los envejecidos que han podido mantener su salud mental y física así como su dignidad y autonomía aún dentro de condiciones adversas. Igualmente debemos estudiar aquellos que han perdido su salud mental y física, su autonomía y dignidad en circunstancias propicias. Entonces podríamos orientar la política pública y sus programas para fomentar los factores asociados con los casos no exitosos. Pienso que en esta forma los programas gubernamentales podrían fomentar la auto-prevención, auto-curación y la auto-rehabilitación y reducir al máximo la dependencia humillante.

Reitero que el Centro de Investigaciones Sociales tratará de continuar en la investigación de este aspecto tan vital de nuestra vida y doy por concluido este Simposio con el deseo de que todos continuemos reflexionando sobre cómo demorar la vejez y prolongar la vida digna y autónoma de nuestra población envejecida. Muchas gracias.

Estimados compañeros:

Les agradeceré que me envíen _____ copia(s) del libro "La Problemática del Envejeciente en Puerto Rico." Le acompaño un cheque por la suma de $4.50/ copia. Además les agradeceré que me suscriban a la Revista de Ciencias Sociales para lo cual le incluyo $8.00 (4 números) adicionales. Mi nombre y dirección es la siguiente:

Nombre _____

_____

Calle y Número de Vivienda

_____ _____

Pueblo y Zona Postal Firma del Suscribiente

UNIVERSIDAD · DE · PUERTO · RICO
1903

LA PROBLEMATICA DE LOS ENVEJECIENTES EN PUERTO RICO